



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION N° DGOS/FIP1/2025/33** du 31 mars 2025 relative aux consignes d'évolution des tarifs journaliers de prestations (TJP) applicables aux établissements de santé issus de la tarification nationale journalière des prestations (TNJP) au titre de l'année 2025

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé (ARS)

<b>Référence</b>	NOR : TSSH2506550J (numéro interne : 2025/33)
<b>Date de signature</b>	31/03/2025
<b>Emetteur</b>	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
<b>Objet</b>	Consignes d'évolution des tarifs journaliers de prestations (TJP) applicables aux établissements de santé issus de la tarification nationale journalière des prestations (TNJP) au titre de l'année 2025.
<b>Action à réaliser</b>	Notifier par arrêté les tarifs journaliers de prestations aux établissements de santé.
<b>Résultat attendu</b>	Fixation par les ARS des tarifs journaliers de prestations aux établissements de santé.
<b>Echéance</b>	Avril 2025
<b>Contact utile</b>	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau de la synthèse organisationnelle et financière (FIP1) Mél. : <a href="mailto:dgos-fip1@sante.gouv.fr">dgos-fip1@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	6 pages + 2 annexes (10 pages) Annexe 1 - Table de correspondance entre les TNJP et les DMT pour les établissements de santé visés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (ex-DG) Annexe 2 - Table de correspondance entre les TNJP et les DMT pour les établissements de santé visés au d de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (ex-OQN)
<b>Résumé</b>	La présente instruction vise à demander aux agences régionales de santé de procéder à la notification des tarifs journaliers de prestations (TJP) des établissements de santé au titre l'année 2025, issus de la tarification nationale journalière de prestations, pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), d'hospitalisation à domicile (HAD), de soins médicaux et de réadaptation (SMR) et de psychiatrie.

<b>Mention Outre-mer</b>	Les dispositions s'appliquent à ces territoires.
<b>Mots-clés</b>	Tarifs journaliers de prestations - Ticket modérateur.
<b>Classement thématique</b>	Établissements de santé
<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;</li> <li>- Code de la santé publique, notamment son article L. 6122-6 ;</li> <li>- Décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;</li> <li>- Arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du même code ;</li> <li>- Arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du même code ;</li> <li>- Arrêté du 15 avril 2024 fixant la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnées à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 4<sup>o</sup> du même article.</li> </ul>
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Établissements de santé
<b>Validée par le CNP du 21 mars 2025 - Visa CNP 2025-13</b>	
<b>Document opposable</b>	Oui
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

Pour rappel, depuis la réforme mise en place progressivement à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, la participation du patient au financement des soins qu'il a reçus repose sur la facturation d'une tarification journalière de prestation établie nationalement<sup>1</sup>.

**Sur le champ du MCO cette tarification ne concerne que les établissements de santé anciennement financés sous dotation globale (ex DG)<sup>2</sup>. Sur le champ de la psychiatrie et des SMR, elle concerne tous les établissements de santé, y compris ceux anciennement financés sous objectif quantifié national (OQN).**

<sup>1</sup> Ces tarifs servent de base au calcul de la participation des assurés dans le champ hospitalier (ticket modérateur) ainsi qu'au remboursement des soins des patients relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français (i.e. conventions internationales), ainsi que des soins des patients bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) et des soins urgents

<sup>2</sup> Les règles s'appliquant aux établissements du secteur antérieurement sous objectif quantifié national (ex OQN) n'évoluent pas (facturation du ticket modérateur sur la base des groupes homogènes de séjour - GHS).

La présente instruction vise à préciser, pour l'exercice 2025, les consignes d'évolution des tarifs nationaux journaliers des prestations<sup>3</sup>.

I. Rappel des modalités de mise en œuvre de la réforme de la TNJP : gestion des effets revenus pour les établissements préexistants à la réforme via l'application du coefficient de transition

a) *Pour les établissements préexistants à l'entrée en vigueur de la réforme des TNJP*

La loi a prévu la mise en place d'un coefficient modulant la tarification nationale journalière de prestation leur étant applicable. Cette modulation vise à aligner progressivement la tarification journalière de prestation historique propre à chaque établissement avec la tarification nationale journalière des prestations.

Dans ce cadre, le coefficient susmentionné, appelé ci-dessous « coefficient de transition (CT) », est établi, pour chaque établissement, sur la base de la comparaison entre d'une part, les recettes d'assurance maladie complémentaire (AMC) générées via la facturation des TJP pour leur dernière année d'application et, d'autre part, les recettes théoriques générées, à périmètre d'activités identique, par l'application des TNJP. Lorsque l'établissement bénéficie avec l'application de la réforme des TNJP d'un tarif de prestation supérieur à celui dont il disposait avant l'entrée en vigueur de la réforme des TNJP, son coefficient est inférieur à 1. *A contrario*, lorsque l'établissement bénéficie d'un tarif de prestation inférieur à celui dont il disposait avant l'entrée en vigueur de la réforme des TNJP, son coefficient est supérieur à 1.

**Le coefficient ainsi calculé n'a pas vocation à être modifié jusqu'au 31 décembre 2025 et s'applique à l'ensemble des activités de l'établissement concernées.**

En particulier, aucun changement dans le périmètre de l'activité de ces établissements ou dans l'échelle tarifaire qui leur est applicable ou en cas de transfert d'une activité de soins<sup>4</sup> n'appelle d'évolution du coefficient ainsi calculé.

**Leur coefficient de transition n'a pas à s'appliquer aux cas suivants, pour lesquels un autre coefficient de transition, égal à 1, s'applique :**

- Activité nouvellement autorisée après l'entrée en vigueur de la réforme, et pour les activités de SMR, relevant d'une discipline médico-tarifaire (DMT) différente des activités prises en compte dans le calcul du coefficient de transition. Dans le cas où la DMT était déjà utilisée, le CT applicable à l'activité est celui déjà appliqué ;
- Changement de l'échelle tarifaire applicable à l'établissement par rapport à celle utilisée dans le calcul du coefficient de transition.

Dans tous ces cas, vous veillerez à notifier le TNJP, avec un coefficient de transition égal à 1 plutôt que d'appliquer le TNJP pondéré du coefficient de transition pour l'année en cours tel que transmis par l'ATIH qui tient compte, quant à lui, des effets revenus de la réforme des TNJP sur les recettes de l'établissement.

<sup>3</sup> L'instruction est complétée par une foire aux questions élaborée à partir des réponses apportées aux ARS dans le cadre du déploiement de la réforme au 1<sup>er</sup> janvier 2022 et des fiches d'information élaborées par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) sur les impacts de la réforme sur la facturation des établissements de santé. Ces éléments sont accessibles via le lien suivant : <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/symphonie/outilsnumeriques>

<sup>4</sup> Par transfert, il faut entendre le changement d'implantation d'une autorisation de soins d'un autre établissement vers un autre site géographique sur lequel, jusqu'ici, aucune autorisation de soins n'était exercée.

**Par exception, un re-calcul du coefficient de transition peut avoir lieu dans les trois cas suivants :**

- **en cas de regroupement ou de fusion entre plusieurs établissements.** Dans ce cas, le coefficient de transition applicable à l'établissement est la moyenne des coefficients de transition des établissements impliqués, pondérée par les recettes théoriques de ces établissements issues de la tarification nationale journalière des prestations au titre de l'année 2019, pour les activités de MCO/HAD et de psychiatrie, et au titre de 2022 pour les activités de SMR. Dans ce cas, ce nouveau coefficient est fixé pour le reste de la période de transition ;
- **en cas de regroupement d'une ou plusieurs activités<sup>5</sup>** au sens de l'article L. 6122-6 du code de la santé publique. Dans ce cas, le coefficient de transition applicable à l'établissement est la moyenne des coefficients de transition des établissements impliqués, pondérée par les recettes théoriques de ces établissements issues de la tarification nationale journalière des prestations au titre de l'année 2019, pour les activités de MCO/HAD et de psychiatrie, et 2022 pour les activités de SMR ;
- **pour les établissements n'ayant pas communiqué, en tout ou partie, les données permettant le calcul du coefficient de transition.** Dans ce cas, le coefficient de transition a été établi sur la base des données disponibles d'une année ultérieure ou, à défaut, est fixé à 1.

Vous pourrez être amené à prendre un arrêté modificatif dans ces trois situations. Le nouveau coefficient ainsi déterminé sera fixé pour le reste de la période de transition.

*b) Pour les établissements créés postérieurement à l'entrée en vigueur de la réforme des TNJP*

**Pour les établissements nouveaux, le coefficient de transition n'a pas à produire d'effet.** Toutefois, pour des raisons de paramétrage, le coefficient de transition a vocation à être appliqué à l'ensemble des établissements jusqu'au 31 décembre 2025. Par conséquent, leur coefficient **est fixé à 1.**

Enfin, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, les coefficients de transition cesseront de s'appliquer et les facturations des établissements à leurs patients se baseront uniquement sur les TNJP leur ayant été notifiées suite à leurs classements en catégorie de TNJP.

## II. Le classement des établissements en catégorie de TNJP pour déterminer les TNJP leur étant applicables

La tarification nationale journalière des prestations est établie en tenant compte notamment des caractéristiques des établissements de santé telle que leur taille, appréciée en nombre de séjours ou en recettes, et les caractéristiques de l'activité exercée (mixité, nature des prises en charge et le cas échéant sectorisation). Par conséquent, **l'ensemble des établissements de chaque région a été classé dans l'une de ces catégories au moment de l'entrée dans la réforme.**

*a) Pour les établissements préexistants à l'entrée en vigueur de la réforme des TNJP*

**Ce classement reste le même jusqu'au 31 décembre 2025,** date de la fin de la période de transition et de l'application du coefficient de transition.

En particulier, en cas de transferts d'activité ou de nouvelles autorisations pour des établissements préexistants à la réforme des TNJP, aucun reclassement dans des catégories de TNJP différentes pour ce motif n'a à être fait avant le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

---

<sup>5</sup> Par regroupement il faut entendre le changement d'implantation d'une autorisation de soins provenant d'un autre établissement vers un autre site géographique sur lequel au moins une autorisation de soins était exercée.

**Par exception, une évolution de la catégorie de TNJP applicable à un établissement peut avoir lieu pour les deux cas suivants :**

- i. **Pour les établissements créés depuis l'entrée en vigueur de la réforme** : vous pourrez changer chaque année la catégorie de TNJP à laquelle ils appartiennent, sur la base des critères définis par les arrêtés nationaux précités. Vous notifierez le changement par un arrêté à chaque établissement concerné.
- ii. **Dans le cadre d'un regroupement ou d'une fusion entre plusieurs établissements** : vous arrêterez la nouvelle catégorie de TNJP ainsi que la ou les nouvelles TNJP applicables à l'établissement selon les modalités suivantes :
  - Pour le champ MCO, la nouvelle catégorie de TNJP est fondée sur la somme des données d'activité médicale relatives aux hospitalisations en 2019, ou le cas échéant des données relatives aux produits de l'activité hospitalière versés par l'assurance maladie au titre de l'année 2019 ;
  - Pour les champs HAD (hospitalisation à domicile) et PSY (psychiatrie), ce sont les catégories d'activité et d'exercice mixte/non mixte du nouvel établissement qui permettront de définir la nouvelle catégorie de TNJP ;
  - Pour le champ SMR, la nouvelle catégorie de TNJP est fondée sur la somme des données d'activité médicale relatives aux nombres de séjours en SMR en 2022 ainsi que l'exercice mixte/non mixte du nouvel établissement.

Dans les cas mentionnés au *i)* et au *ii)*, la modification n'aura pas d'effet rétroactif et les TNJP nouvellement applicables ne pourront être utilisées par l'établissement concerné qu'après notification du nouveau classement dans une autre catégorie de TNJP.

*b) Pour les établissements créés postérieurement à l'entrée en vigueur de la réforme des TNJP*

**Le classement peut être modifié chaque année sur la base des critères mentionnés dans les textes<sup>6</sup>.**

### III. Notification des TNJP applicables à chaque établissement au titre de l'année

La tarification nationale journalière de prestation est arrêtée annuellement par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Dans ce cadre, **dans les quinze jours suivant la publication des arrêtés nationaux fixant la TNJP pour chaque activité, et en lien avec les caisses primaires d'assurance maladie, vous veillerez à :**

- **Préciser à l'ensemble des établissements de votre région la catégorie de TNJP à laquelle ils appartiennent ;**
- **Fixer pour chacun d'entre eux la valeur du coefficient de transition applicable pour l'année en cours ainsi que la valeur des TNJP pondérés par ce coefficient ;**
- **Mentionner dans vos arrêtés de notification la correspondance entre codes tarifaires et disciplines médico-tarifaires (DMT) afin de sécuriser le paramétrage des systèmes d'information (SI) de facturation et permettre aux établissements la facturation de ces tarifs.**

<sup>6</sup> arrêtés du 28 décembre 2021 pour les champs d'activité MCO et psychiatrie et arrêté du 15 avril 2024 pour le champ d'activité des SMR.

A noter que pour les établissements de votre région créés avant l'entrée en vigueur de la réforme sur l'ensemble des champs, ces éléments (catégorie, coefficient de transition et valeur pondérée du TNJP) vous seront transmis par l'ATIH pendant la période de transition.

**Les établissements de santé ne peuvent appliquer les tarifs nationaux de prestations que pour les seules activités pour lesquelles ils sont autorisés.** Vous veillerez à ce que les établissements de santé procèdent au paramétrage de leur SI de facturation dans les conditions définies par la présente instruction et que l'ensemble de leurs activités soient reclassées dans la nouvelle nomenclature nationale.

#### IV. Actualisation des tarifs 2025

**Pour l'année 2025, le coefficient a été fixé au 1<sup>er</sup> mars 2025 et s'applique jusqu'au 31 décembre 2025.**

**Le taux d'évolution des TNJP pour l'année 2025 est établi à :**

- **+ 3,8 % pour le champ MCO/HAD ;**
- **+ 3,8 % pour le champ PSY ;**
- **+ 3,8 % pour le champ SMR.**

Vous voudrez bien nous tenir informés des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en œuvre de la présente instruction.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale  
des ministères chargés des affaires sociales,



Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :  
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

## Annexe 1

**Table de correspondance entre les TNJP et les DMT pour les établissements de santé visés aux a, b et c de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (ex-DG)**

Nouvelles "Catégories de séjours" créées par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	MCO	03	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	210	MEDECINE UM GERIATRIE, ADDICTOLOGIE, DOULEURS CHRONIQUES-HC	MED GERIAT ADDIC DOUL CHRO-HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	MCO	04	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	213	MEDECINE UM GERIATRIE, ADDICTOLOGIE, DOULEURS CHRONIQUES-AMBU	MED GERIAT ADDIC DOUL CHRO-AMB	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Médecine autres UM-HC	MCO	11	Médecine autres UM-HC	216	MEDECINE AUTRES UM-HC	MED AUTRES UM-HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Médecine autres UM-ambu	MCO	50	Médecine autres UM-ambu	228	MEDECINE AUTRES UM-AMBU	MED AUTRES UM-AMB	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT

Nouvelles "Catégories de séjours" créées par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Médecine - GHS intermédiaire	MCO	48	Médecine - GHS intermédiaire	229	MEDECINE - GHS INTERMEDIAIRE	MED GHS INTERMEDIAIRE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Médecine - Administration des produits de la réserve hospitalière	MCO	45	Médecine - Administration des produits de la réserve hospitalière	231	MEDECINE - ADMINISTRATION DES PRODUITS DE LA RESERVE HOSPITALIERE	MED ADMIN RESERVE HOSPITALIERE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Spécialités couteuses	MCO	20	Spécialités couteuses	232	SPECIALITES COUTEUSES	SPECIALITEE COUTEUSES	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Spé très couteuses - REA	MCO	26	Spé très couteuses - REA	233	SPE TRES COUTEUSES - REA	SPE TRES COUTEUSES - REA	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Chirurgie - HC	MCO	12	Chirurgie - HC	234	CHIRURGIE - HC	CHIRURGIE - HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE

Nouvelles "Catégories de séjours" créées par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Chirurgie -ambu	MCO	90	Chirurgie -ambu	239	CHIRURGIE -AMBU	CHIRURGIE -AMB	23 22 04 05	CHIRURGIE OU ANESTHESIE AMBULATOIRE HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Obstétrique - HC	MCO	23	Obstétrique - HC	240	OBSTETRIQUE - HC	OBSTETRIQUE - HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Obstétrique-ambu	MCO	24	Obstétrique-ambu	244	OBSTETRIQUE-AMBU	OBSTETRIQUE-AMB	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Nouveaux Nés - HC	MCO	25	Nouveaux Nés - HC	245	NOUVEAUX NES - HC	NOUVEAUX NES - HC	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Séance chimiothérapie	MCO	53	Séance chimiothérapie	256	SEANCE CHIMIOETHERAPIE	SEANCE CHIMIOETHERAPIE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Séance dialyse	MCO	52	Séance dialyse	265	SEANCE DIALYSE	SEANCE DIALYSE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT

Nouvelles "Catégories de séjours" créées par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Séance de protonthérapie	MCO	49	Séance de protonthérapie	272	SEANCE DE PROTONTHERAPIE	SEANCE DE PROTONTHERAPIE	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	MCO	51	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	274	SEANCES RADIOT HTE PRECISION : STEREOTAXIE, IRRADIATION CORPORELLE TOTALE, ETC	SEANCES RADIOT HTE PRECISION	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Autres séances	MCO	27	Autres séances	275	AUTRES SEANCES	AUTRES SEANCES	19 22 04 05	TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
HAD	HAD	70	Hospitalisation à domicile (cas général)	370	HOSPITALISATION A DOMICILE (CAS GENERAL)	HOSPI A DOMICILE (CAS GENERAL)	06	HOSPITALISATION A DOMICILE

	Nouvelles "Catégories de séjours" -	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
HOSPITALISATION COMPLETE - HC	Pédiatrie- Brulés - Oncohématologie	SSR	91	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE - HC	511	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Neurologie	SSR	92	NEUROLOGIE - HC	512	NEUROLOGIE	NEUROLOGIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Cardiologie	SSR	93	CARDIOLOGIE - HC	513	CARDIOLOGIE	CARDIOLOGIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Locomoteur	SSR	94	LOCOMOTEUR - HC	514	LOCOMOTEUR	LOCOMOTEUR	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Gériatrie	SSR	95	GERIATRIE - HC	515	GERIATRIE	GERIATRIE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Digestif	SSR	96	DIGESTIF - HC	516	DIGESTIF	DIGESTIF	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Respiratoire	SSR	97	RESPIRATOIRE - HC	517	RESPIRATOIRE	RESPIRATOIRE	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Addiction	SSR	87	ADDICTION - HC	518	ADDICTION	ADDICTION	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Polyvalent	SSR	88	POLYVALENT - HC	519	POLYVALENT	POLYVALENT	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE

	Nouvelles "Catégories de séjours" -	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
HOSPITALISATION PARTIELLE - HP	Pédiatrie- Brulés - Oncohématologie	SSR	31	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE - HP	521	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Neurologie	SSR	32	NEUROLOGIE - HP	522	NEUROLOGIE	NEUROLOGIE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Cardiologie	SSR	33	CARDIOLOGIE - HP	523	CARDIOLOGIE	CARDIOLOGIE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Locomoteur	SSR	34	LOCOMOTEUR - HP	524	LOCOMOTEUR	LOCOMOTEUR	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Gériatrie	SSR	35	GERIATRIE - HP	525	GERIATRIE	GERIATRIE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Digestif	SSR	36	DIGESTIF - HP	526	DIGESTIF	DIGESTIF	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Respiratoire	SSR	37	RESPIRATOIRE - HP	527	RESPIRATOIRE	RESPIRATOIRE	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Addiction	SSR	38	ADDICTION - HP	528	ADDICTION	ADDICTION	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Polyvalent	SSR	39	POLYVALENT - HP	529	POLYVALENT	POLYVALENT	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT

Nouvelles "Catégories de séjours" créées par la réforme au 01/01/2022	Domaine	CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	LIBELLE CODE TARIF (PORTES SUR LES AVENANTS TARIFAIRES DE L'ARS)	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
Hospitalisation complète de + de 18 ans	PSY	13	Hospitalisation complète de + de 18 ans	860	HOSPITALISATION COMPLETE DE PLUS DE 18 ANS	HOSPI COMPLETE PLUS 18 ANS	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Hospitalisation partielle de + de 18 ans	PSY	54	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	861	HOSPITALISATION PARTIELLE DE PLUS DE 18 ANS	HOSPI PARTIELLE PLUS 18 ANS	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Hospitalisation complète de - de 18 ans	PSY	14	Hospitalisation complète de - de 18 ans	862	HOSPITALISATION COMPLETE DE MOINS DE 18 ANS	HOSPI COMPLETE MOINS 18 ANS	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Hospitalisation partielle de - de 18 ans	PSY	55	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	863	HOSPITALISATION PARTIELLE DE MOINS DE 18 ANS	HOSPI PARTIELLE MOINS 18 ANS	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Centre de Crise de + de 18 ans	PSY	57	Centre de Crise de + de 18 ans	864	CENTRE DE CRISE DE PLUS DE 18 ANS	CENTRE DE CRISE PLUS 18 ANS	39	ACCUEIL EN CENTRE DE CRISE PSYCHIATRIQUE
Centre de Crise de - de 18 ans	PSY	58	Centre de Crise de - de 18 ans	865	CENTRE DE CRISE DE MOINS DE 18 ANS	CENTRE DE CRISE MOINS 18 ANS	39	ACCUEIL EN CENTRE DE CRISE PSYCHIATRIQUE

## Annexe 2

**Table de correspondance entre les TNJP et les DMT pour les établissements de santé visés au d et e de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (ex-OQN)**

	Nouvelles "Catégories de séjours" -	Domaine	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE NOUVELLE DMT	LONG	LIBELLE COURT DMT	NOUVELLE	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
HOSPITALISATION COMPLETE - HC	Pédiatrie- Brulés - Oncohématologie	SSR	511	PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE		PEDIATRIE- BRULES - ONCOHEMATOLOGIE		03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Neurologie	SSR	512	NEUROLOGIE		NEUROLOGIE		03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Cardiologie	SSR	513	CARDIOLOGIE		CARDIOLOGIE		03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Locomoteur	SSR	514	LOCOMOTEUR		LOCOMOTEUR		03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Gériatrie	SSR	515	GERIATRIE		GERIATRIE		03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Digestif	SSR	516	DIGESTIF		DIGESTIF		03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Respiratoire	SSR	517	RESPIRATOIRE		RESPIRATOIRE		03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Addiction	SSR	518	ADDICTION		ADDICTION		03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
	Polyvalent	SSR	519	POLYVALENT		POLYVALENT		03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE

	Nouvelles "Catégories de séjours" -	Domaine	NOUVEAU CODE DMT	LIBELLE NOUVELLE DMT	LONG	LIBELLE COURT DMT	NOUVELLE	MT(s) COMPATIBLE(S)	LIBELLE MT(s)
HOSPITALISATION PARTIELLE - HP	Pédiatrie- Brulés - Oncohématologie	SSR	521	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	-	PEDIATRIE- BRULES ONCOHEMATOLOGIE	-	22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Neurologie	SSR	522	NEUROLOGIE		NEUROLOGIE		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Cardiologie	SSR	523	CARDIOLOGIE		CARDIOLOGIE		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Locomoteur	SSR	524	LOCOMOTEUR		LOCOMOTEUR		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Gériatrie	SSR	525	GERIATRIE		GERIATRIE		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Digestif	SSR	526	DIGESTIF		DIGESTIF		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Respiratoire	SSR	527	RESPIRATOIRE		RESPIRATOIRE		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Addiction	SSR	528	ADDICTION		ADDICTION		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
	Polyvalent	SSR	529	POLYVALENT		POLYVALENT		22 19 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL TRAITEMENT ET CURES AMBULATOIRES HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT

Nouvelles "Catégories de séjours" - créées par la réforme au 01/01/2022	Domaine	NOUVEAU CODE DMT (PORTES SUR AVENANT TARIFAIRE ARS)	LIBELLE LONG NOUVELLE DMT (PORTES SUR AVENANT TARIFAIRE ARS)	LIBELLE COURT NOUVELLE DMT	MT(s) COMPATIBLE(S) (PORTES SUR AVENANT TARIFAIRE ARS)	LIBELLE MT(s) (PORTES SUR AVENANT TARIFAIRE ARS)
Hospitalisation complète de + de 18 ans	PSY	860	HOSPITALISATION COMPLETE DE PLUS DE 18 ANS	HOSPI COMPLETE PLUS 18 ANS	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Hospitalisation partielle de + de 18 ans	PSY	861	HOSPITALISATION PARTIELLE DE PLUS DE 18 ANS	HOSPI PARTIELLE PLUS 18 ANS	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Hospitalisation complète de - de 18 ans	PSY	862	HOSPITALISATION COMPLETE DE MOINS DE 18 ANS	HOSPI COMPLETE MOINS 18 ANS	03 20	HOSPITALISATION COMPLETE HOSPITALISATION DE SEMAINE
Hospitalisation partielle de - de 18 ans	PSY	863	HOSPITALISATION PARTIELLE DE MOINS DE 18 ANS	HOSPI PARTIELLE MOINS 18 ANS	22 04 05	HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL HOSPITALISATION DE JOUR HOSPITALISATION DE NUIT
Centre de Crise de + de 18 ans	PSY	864	CENTRE DE CRISE DE PLUS DE 18 ANS	CENTRE DE CRISE PLUS 18 ANS	39	ACCUEIL EN CENTRE DE CRISE PSYCHIATRIQUE
Centre de Crise de - de 18 ans	PSY	865	CENTRE DE CRISE DE MOINS DE 18 ANS	CENTRE DE CRISE MOINS 18 ANS	39	ACCUEIL EN CENTRE DE CRISE PSYCHIATRIQUE