

Historique mises à jour

Date Création : 10/07/2018

Référent technique : CNAMTS

Version	Date Maj	Détails Mises à Jour
V0.1	09/08/2018	

Références réglementaires

L'article 80 de de la LFSS 2017 instaure un article L162-21-2 au code de la sécurité sociale
« Les transports réalisés au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription de transport et sont inclus dans les tarifs des prestations mentionnés au 1^o des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 et à l'article L. 162- 23-1 ou dans la dotation mentionnée à l'article L. 174-1. »

Ces dispositions entrent en vigueur au 1^{er} octobre 2018 (article 67 LFSS 2018).

Le décret du 15 mai 2018 définit les modalités de prise en charge des transports au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé.

La note d'information DSS/DGOS du 19 mars 2018 relative à la mise en œuvre de l'article 80 de la LFSS pour 2018.

Les arrêtés du 23 février et 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile créent deux suppléments en cas de transferts « transport définitif TDE » et « transport pour séance TSE » et précisent les modalités de facturation de ces suppléments.

Date d'application et établissements concernés

1^{er} octobre 2018

La facturation concerne les établissements ex-OQN (cliniques privées et structures de dialyse hors centre), et les établissements ex-DG dès démarrage en FIDES volet séjour.

Références

Cahier des charges B2 06-2005 addenda d
Extrait de l'annexe 24
Campagne tarifaire mars 2018

Objectif

Cette fiche a pour objet de décrire les modalités de facturation des deux suppléments transports au séjour créés par l'arrêté « prestations » dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 80 de la LFSS pour 2017.

La création de ces 2 suppléments en sus du GHS (TDE et TSE) s'accompagne de la création technique de 2 autres suppléments TDD (équivalent du TDE) et TSD (équivalent du TSE) permettant de valoriser le supplément « transports » en sus des forfaits dialyses Dxx facturables par les structures/unités de dialyse hors centre. Les modalités de facturation des suppléments TDD (équivalent du TDE) et TSD (équivalent du TSE) sont aussi décrites dans cette fiche.

L'ensemble des règles de prise en charge des transports inter-établissements ne sont pas détaillées dans cette fiche, elles figurent dans les textes référencés supra et sont par ailleurs explicitées dans la FAQ et le document de présentation générale de la réforme accessible sur l'espace web du ministère dédié à la réforme de l'article 80 (<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/article/prise-en-charge-des-depenses-de-transport-par-les-etablissements-de-sante>).

Ces règles reposent sur le principe selon lequel les transports inter-établissements sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription (article D162-17-3 du code de la sécurité sociale). Le prescripteur est donc l'établissement depuis lequel le patient est transféré.

Il existe deux exceptions à ce principe : les transferts liés à une PIA séjour (prestation inter-activités) et ceux liés à la réalisation d'une séance de chimiothérapie, dialyse en centre ou de radiothérapie ; dans ces cas de figure le prescripteur est l'établissement vers lequel le patient est transféré.

Conditions de facturation

- **Généralités** :

- Pour qu'il y ait la facturation d'un supplément TDE / TSE ou TDD (équivalent du TDE) / TSD (équivalent du TSE), le patient transféré doit être hospitalisé¹ au moment du transfert ;
- Le transfert doit être réalisé entre 2 établissements géographiques différents (y compris au sein d'une même entité juridique) ;
- Lors d'un transfert définitif (supérieur à 48h), le supplément « transport définitif » (TDE ou TDD) peut être facturé quel que soit le motif médical du transfert dès lors que l'entité géographique de départ relève du champ MCO ;
- Lors d'un transfert provisoire (inférieur à 48 heures), la facturation d'un supplément « transport séance » (TSE ou TSD) est subordonnée à la réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie² ;
- Les suppléments TDE et TSE sont obligatoirement facturés en sus d'un GHS ;
- Les suppléments TDE et TSE ne sont pas facturables en sus d'un GHT ;
- Les suppléments TDD (équivalent du TDE) et TSD (équivalent TSE) sont obligatoirement facturés en sus d'un forfait dialyse Dxx.

- **Transfert définitif** :

- **TDE « supplément transport définitif en sus GHS »** : supplément au GHS **facturé par l'établissement MCO d'origine** (depuis lequel le patient est transféré) dans le cadre d'un transfert d'une durée supérieure à deux jours vers un établissement de santé (MCO, HAD, PSY ou SSR) uniquement. **Voir exemple 1.1** ;

¹ Hospitalisation complète, à temps partiel, séances de chimiothérapie, dialyse, radiothérapie ...

² Dans le cas de figure où le transfert provisoire ne donne pas lieu à la réalisation de séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie, l'établissement à partir duquel le patient est transféré assume la charge du transport (prise en compte dans le tarif du GHS).

- **TDD (équivalent du TDE)** « supplément transport définitif dialyse hors centre » : supplément à la séance de dialyse hors centre **facturé par l'établissement d'origine** (unité de dialyse médicalisée ou autodialyse) dans le cadre d'un transfert définitif vers un autre établissement de santé. **Voir exemple 1.2**.
- **Transfert provisoire :**
 - **TSE** « supplément transport séance en sus GHS ». Il s'agit d'un supplément au GHS qui est facturé :
 - **par l'établissement MCO de transfert** (celui vers lequel le patient est transféré) qui réalise, dans le cadre d'un transfert <48h, une séance de chimiothérapie, dialyse en centre ou radiothérapie facturée **via un GHS**. **Voir exemple 2.1.1 et 2.1.2** ;
 - **par l'établissement MCO d'origine** (celui depuis lequel le patient est transféré) dans le cadre d'un transfert <48h vers une structure de dialyse hors centre qui réalise une séance de dialyse facturée **via un forfait Dxx**. Dans ce cas, conformément à l'article 4bis de l'arrêté prestation, seul l'établissement d'origine émet une facture qui comprend les actes réalisés dans l'établissement de transfert (Dxx). **Voir exemple 2.2.1** ;
 - **TSD (équivalent du TSE)** « supplément transport séance en sus Dxx hors centre » : supplément à la séance de dialyse Dxx hors centre dû à l'établissement de transfert (une unité de dialyse médicalisée ou autodialyse) qui réalise une séance de dialyse facturée avec un forfait Dxx dans le cadre d'un transfert <48h avec un établissement d'origine PSY ou SSR ou HAD. Dans ce cas, conformément à l'article 4ter de l'arrêté prestation, chaque établissement émet sa propre facture. **Voir exemple 2.2.3 et 2.2.3**.

Modalités de facturation

- **Les suppléments TDE et TSE** ne sont pas des suppléments journaliers. Ce sont des suppléments au GHS qui sont facturables à chaque transfert inter-établissements géographiques. Ces codes prestations TDE et TSE ne peuvent être facturés qu'en association à un GHS dont le type de supplément, dans le fichier des GHS, doit être égal à :

- « v » pour le TDE ;
- « w » pour le TSE ;

Le taux de prise en charge de ces deux suppléments est le même que celui du GHS.

Le coefficient MCO (qui prend en compte les coefficients géographique, prudentiel et CCI - neutralisation des dispositifs d'allègements fiscaux ou sociaux) de l'établissement s'applique pour ces deux suppléments (comme pour le GHS).

Ces deux suppléments TDE et TSE sont facturables à compter du 1^{er} octobre 2018.

- **Les suppléments TDD (équivalent du TDE) ou TSD (équivalent du TSE)** sont des suppléments au forfait dialyse hors centre (Dxx) qui sont facturables lors de transfert inter-établissements géographiques.

Une DMT 796 / MT 19 ou 796 / 06 doit être ouverte pour l'établissement qui réalise la dialyse.

Cette discipline et ce mode de traitement doivent être reportés sur la ligne de facturation de ces suppléments.

Le taux de prise en charge de ces deux suppléments est le même que celui du forfait Dxx.

Les coefficients géographique, prudentiel et CCI (coefficient de neutralisation des dispositifs d'allègements fiscaux ou sociaux) de l'établissement seront pris en compte dans le prix unitaire renseigné dans la base établissement (comme pour les forfaits Dxx).

Opérationnellement, ces deux suppléments TDD et TSD également facturables à compter du 1^{er} octobre 2018 pourront être transmis à compter du 1^{er} novembre 2018.

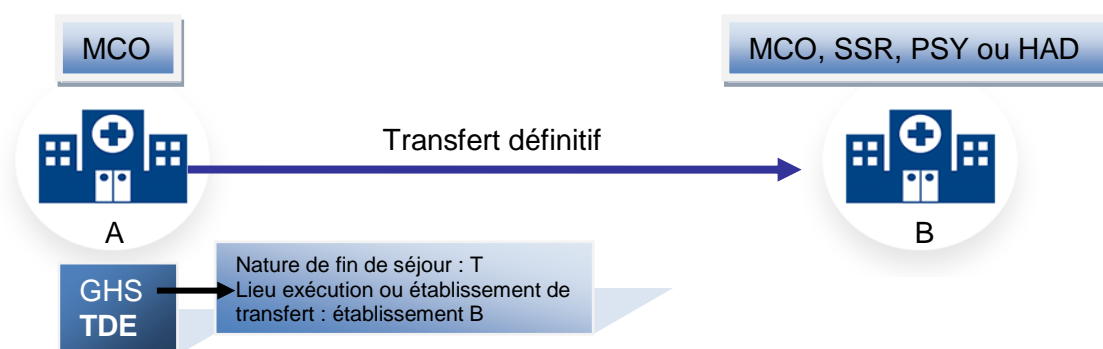
1. Transports définitifs d'un patient hospitalisé

Lors d'un transfert définitif (>48h), un supplément « transport définitif » (TDE ou TDD – équivalent du TDE) peut être facturé quel que soit le motif médical du transfert :

1.1 Établissement d'origine MCO

Dans le cadre d'un transfert entre deux établissements de santé d'une durée supérieure de plus de 48 heures et dont l'établissement d'origine est un établissement MCO, un supplément au séjour dénommé « transport définitif en sus du GHS » (TDE) est facturable en sus du GHS à l'assurance maladie par l'établissement d'origine (depuis lequel le patient est transféré).

Le supplément TDE est facturable pour les transports pour transfert définitif vers un établissement MCO, SSR, de psychiatrie ou d'HAD.



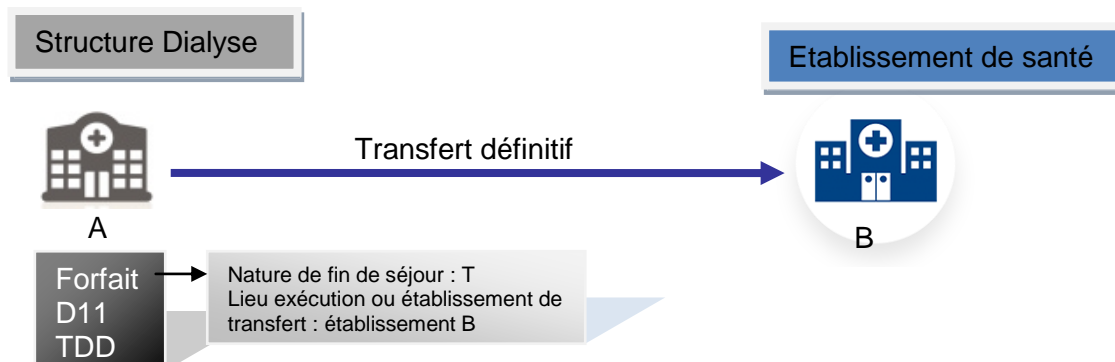
Facturation par l'établissement A, et indication de l'établissement destinataire B avec la nature de fin ou d'interruption de séjour à « T » :

Type 1	Type 2	Type 3S		Type 3												
Partenaire de santé	Date de début d'hosp	Nature de fin séjour	Etab de transfert	Acte	N° GHS	DCS	Du	Au	PU	Qté	Coef	Coef. MCO	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense
Etab. A MCO	01/10/18	T	Etab. B	GHS	3131	M	01/10/18	15/10/18	2183,05	1	1	0,9637	2103,81	80	1683,05	2103,81
Etab. A MCO	01/10/18			TDE	3131	M	15/10/18	15/10/18	121,69	1	1	0,9637	117,27	80	93,82	117,27

L'établissement B établit sa propre facturation à compter de la date du transfert dans les conditions habituelles.

1.2 Établissement d'origine : structure de dialyse hors centre

Dans le cadre d'un transfert entre deux établissements de santé d'une durée supérieure ou égale à deux jours, et dont l'établissement d'origine est un établissement/structure de dialyse hors centre, un supplément au forfait dialyse dénommé « transport définitif dialyse hors centre » (TDD – équivalent du TDE) est facturable en sus du forfait dialyse à l'assurance maladie par l'établissement qui a réalisé la dialyse.



L'établissement A facture le forfait dialyse et le supplément TDD (équivalent du TDE) avec indication de l'établissement destinataire B et la nature de fin ou d'interruption de séjour renseignée à « T »³

Type 1	Type 2	Type 3S		Type 3												
Partenaire de santé	Date de début d'hosp	Nature de fin séjour	Etab de transfert	Acte	MT	DMT	Du	Au	PU	Qté	Exo	Coef. MCO	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense
Etab. dialyse	10/10/18	T	Etab B	D11 ⁴	19	796	10/10/18	10/10/18	246,93	1	4		246,93	100	246,93	246,93
Etab. dialyse	10/10/18			TDD (équivalent du TDE)	19	796	10/10/18	10/10/18	121,69	1	4		121,69	100	121,69	121,69

L'établissement B établit sa propre facturation dans les conditions habituelles.

2. Transfert provisoire d'un patient hospitalisé pour réalisation d'une séance de chimiothérapie, dialyse ou radiothérapie

Lors d'un transfert provisoire (inférieur à 48 heures), la facturation d'un supplément « transport séance » TSE ou TSD (équivalent du TSE) est subordonnée à la réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie⁵.

2.1 Transfert provisoire d'un patient hospitalisé pour réalisation d'une séance de chimiothérapie, dialyse en centre ou radiothérapie facturée en GHS

Dans le cadre d'un transfert provisoire entre deux établissements de santé (MCO, HAD, PSY, SSR) pour réalisation d'une séance de chimiothérapie, dialyse en centre ou radiothérapie facturée en GHS, un supplément au séjour dénommé « transport séance en sus GHS » (TSE)

³ La prochaine version du cahier des charges B2 prendra en compte cette consigne.

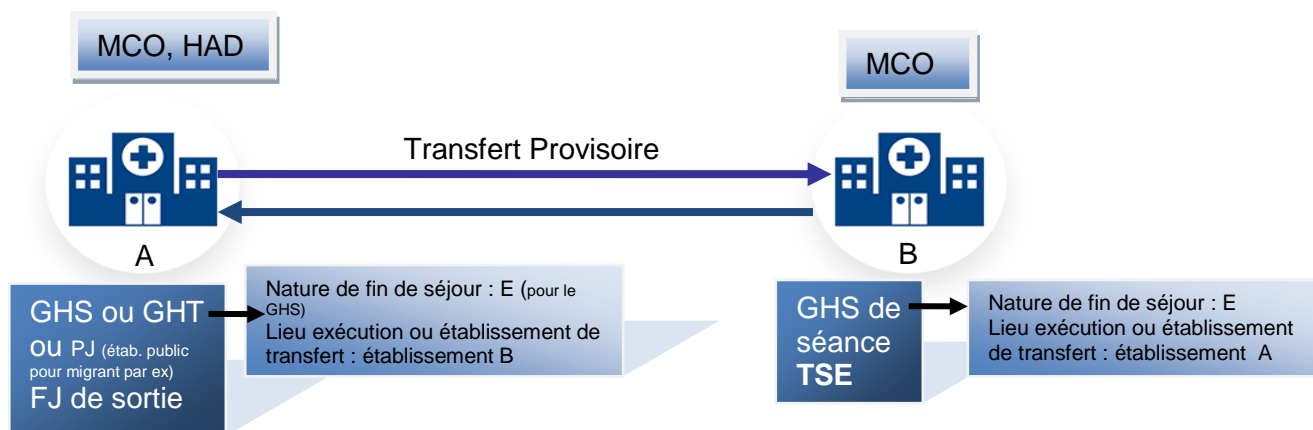
⁴ D11 : Forfait hémodialyse en unité de dialyse médicalisée

⁵ Dans le cas de figure où il n'y a pas de séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie, l'établissement à partir duquel le patient est transféré assume la charge du transport (prise en compte dans le tarif du GHS).

est facturable en sus du GHS à l'assurance maladie par l'établissement vers lequel le patient est transféré.

Le supplément TSE n'est pas facturable lorsque la séance de radiothérapie est réalisée dans un centre privé ou centre de santé (non financée par des GHS).

2.1.1 Le patient hospitalisé dans un établissement MCO ou HAD



Dans ce cas, chaque établissement établit sa propre facturation selon les règles habituelles et le forfait TSE est facturé par l'établissement prestataire qui réalise la séance.

Remarque : La prochaine version du cahier des charges B2 intégrera la possibilité d'indiquer une nature de fin de séjour à E pour un GHS de séance.

Etablissement d'origine (établissement d'hospitalisation) :

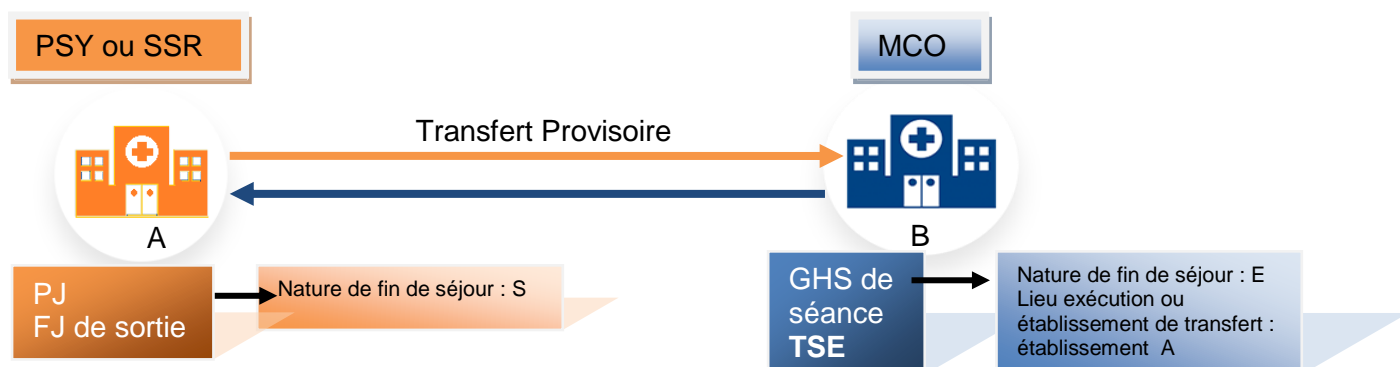
Type 1	Type 3S		Type 3													
Partenaire de santé	Nature de fin séjour	Etab de transfert	Acte	N° GHS	DCS	Du	Au	PU	Qté	Exo	Coef. MCO	Base rembt	Tx	Qu al dépense	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense
Etab. A	E	Etab. B	GHS	3131	M	01/10/18	15/10/18	2183,05	1	1	0,9637	2103,81	80		1683,05	2103,81
Etab. A			FJA	3131	M	15/10/18	15/10/18	20,00	1	1		20,00	0	N	00,00	20,00

Etablissement de transfert (qui réalise la séance) :

Type 1	Type 3S		Type 3													
Partenaire de santé	Nature de fin séjour	Etab de transfert	Acte	N° GHS	DCS	Du	Au	PU	Qté	Exo	Coef. MCO	Base rembt	Tx	Qu al dépense	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense
Etab. B	E	Etab. A	GHS	9606	M	10/10/18	10/10/18	301,36	1	1	0,9637	290,42	80		232,34	290,42
Etab. B			TSE	9606	M	10/10/18	10/10/18	144,20	1	1	0,9637	138,97	80		111,18	138,97

Dans le cas où le patient est hospitalisé à domicile et transféré provisoirement pour la réalisation d'une séance de dialyse en centre, de radiothérapie ou de chimiothérapie, l'établissement prescripteur est considéré comme étant l'établissement réalisant la séance. Cet établissement peut donc facturer le supplément TSE, indépendamment du fait que le patient ait été transféré depuis son domicile.

2.1.2 Le patient hospitalisé dans un établissement PSY ou SSR



Dans ce cas, chaque établissement établit sa facturation selon les règles habituelles, et le forfait TSE est facturé par l'établissement prestataire qui réalise la séance.

Etablissement d'origine (établissement d'hospitalisation) :

Type 1	Type 3S		Type 3													
Partenaire de santé	Nature de fin séjour	Etab de transfert	Acte	DMT	MT	Du	Au	PU	Qté	Coef	Coef. MCO	Base rembt	Tx	Qu al dépense	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense
Etab. A	S		PJ	03	230	06/10/18	08/10/18	111,45	3	1		334,35	80		267,48	334,35
Etab. A			FJA	03	230	08/10/18	08/10/18	20,00	1	1		20,00	0	N	00,00	20,00

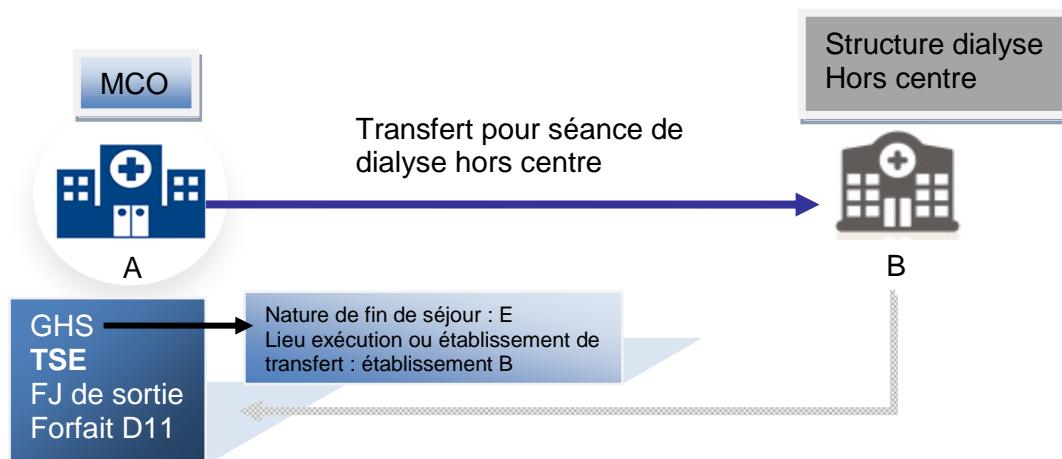
Etablissement de transfert (qui réalise la séance) :

Type 1	Type 3S		Type 3													
Partenaire de santé	Nature de fin séjour	Etab de transfert	Acte	N° GHS	DCS	Du	Au	PU	Qté	Exo	Coef. MCO	Base rembt	Tx	Qu al dépense	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense
Etab. B	E	Etab. A	GHS	9606	M	07/10/18	07/10/18	301,36	1	1	0,9637	290,42	80		232,34	290,42
Etab. B			TSE	9606	M	07/10/18	07/10/18	144,20	1	1	0,9637	138,97	80		111,18	138,97

2.2 Transfert provisoire d'un patient hospitalisé pour réalisation d'une séance dialyse hors centre facturée en Dxx

2.2.1 Le patient est hospitalisé dans un établissement MCO

Dans le cadre d'un transfert provisoire entre un établissement d'hospitalisation MCO (établissement d'origine) et une structure de dialyse hors centre pour la réalisation d'une séance de dialyse médicalisée (facturée en D11⁶), un supplément au séjour dénommé « supplément transport séance en sus GHS » (TSE) est facturable en sus du GHS à l'assurance maladie **par l'établissement d'hospitalisation** (l'établissement MCO).



Dans ce cas, il résulte en effet des dispositions réglementaires conjuguées de l'article D162-17-1 et du 8 de l'article 7 de l'arrêté prestations, que l'établissement MCO facture en sus de son GHS, le forfait D11 correspondant à la prestation de dialyse hors centre et le supplément TSE, une seule facture est donc établie :

Type 1	Type 3S		Type 3															
Partenaire de santé	Nature de fin séjour	Etab de transfert	Acte	N° GHS	DCS	MT	DMT	Du	Au	PU	Qté	Exo	Coef. MCO	Base rembt	Tx	Qual dépen	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense
Etab. A	E	Etab. B	GHS	3131	M			01/10/18	15/10/18	2183,05	1	1	0,9637	2103,81	80		1683,05	2103,81
Etab. A			TSE	3131	M			10/10/18	10/10/18	144,20	1	1	0,9637	138,97	80		111,18	138,97
Etab. A			FJA	3131	M			15/10/18	15/10/18	20,00	1	1		20,00	0	N	00,00	20,00
Etab. A		Etab. B	D11			19	796	10/10/18	10/10/18	246,93	1	1		246,93	80		197,54	246,54

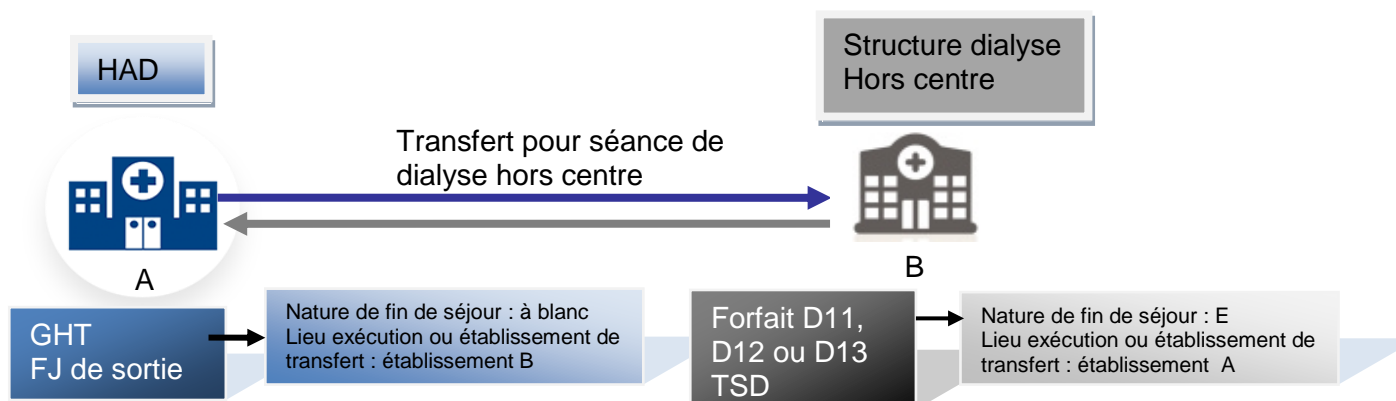
L'intégralité des prestations présentes dans la facture sont remboursées par l'assurance maladie à l'établissement qui a émis la facture (établissement A).

Cependant, la prestation de dialyse hors centre est facturée par l'établissement B (structure de dialyse) à l'établissement A (sur le fondement des tarifs négociés entre ces deux établissements).

⁶ Forfait hémodialyse en unité de dialyse médicalisée

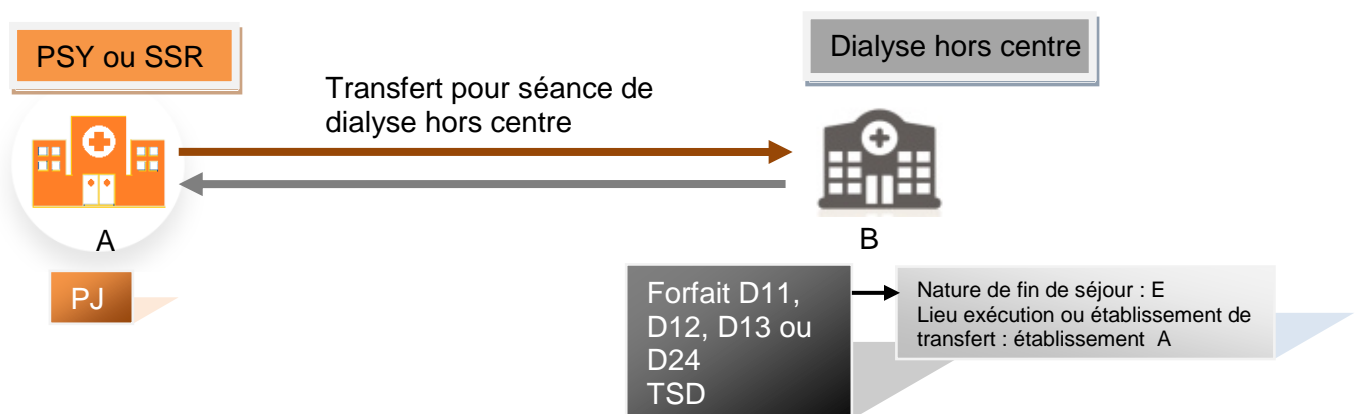
2.2.2 Le patient est hospitalisé en HAD

Dans le cas où le patient est hospitalisé à domicile et transféré provisoirement vers un établissement pour la réalisation d'une séance de dialyse hors centre sans lien avec le motif d'hospitalisation à domicile, alors c'est l'établissement/structure de dialyse hors centre qui facture le supplément transport en sus d'un forfait D11⁷, D12⁸ ou D13⁹, et le cas échéant D24¹⁰.



Nota bene : Dans le cas où le patient est hospitalisé à domicile et transféré provisoirement vers un établissement pour la réalisation d'une séance de dialyse hors centre en lien avec le motif d'hospitalisation à domicile, la structure d'hospitalisation à domicile sera considérée comme étant prescriptrice du transport. Dès lors, aucun supplément transport ne sera facturable par l'établissement de dialyse. La dépense de transport sera à la charge de l'établissement d'hospitalisation à domicile (et considérée comme inclus dans son GHT).

2.2.3 Le patient est hospitalisé dans un établissement Psy ou SSR



Dans ce cas, qui correspond à une prestation inter activité (PIA), c'est l'établissement/structure de dialyse hors centre qui facture le supplément transport en sus d'un forfait D11, D12 ou D13, et le cas échéant D24 compte tenu des dispositions du 8° de l'article 7 de l'arrêté prestations.

L'établissement B facture donc le forfait dialyse et le supplément TSD (équivalent du TSE) :

⁷ D11 : Forfait hémodialyse en unité de dialyse médicalisée

⁸ D12 : Forfait d'autodialyse simple

⁹ D13 : Forfait d'autodialyse assistée

¹⁰ D24 : Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée

Type 1	Type 2	Type 3S		Type 3												
Partenaire de santé	Date de début d'hosp	Nature de fin séjour	Etab de transfert	Acte	MT	DMT	Du	Au	PU	Qté	Exo	Coef. MCO	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense
Etab dialyse	06/10/18	E	A	D11	19	796	08/10/18	08/10/18	246,93	1	4		246,93	100	197,54	246,93
Etab dialyse	06/10/18			TSD	19	796	08/10/18	08/10/18	144,20	1	4		144,20	100	144,20	144,20

Remarque : La prochaine version du cahier des charges B2 intégrera la possibilité d'indiquer une nature de fin de séjour à E pour un forfait Dialyse.

- Transferts définitifs (>48h) :

Établissement d'origine (A)	Motif du transfert vers B	Établissement vers lequel le patient est transféré (B)	Code supplément transport à utiliser	Établissement qui facture le supplément	Établissement qui facture les prestations réalisées dans B	Nature de fin de séjour dans A	N°exemple
MCO (sauf dialyse hors centre)	Tous	MCO, HAD, PSY ou SSR	TDE en sus d'un GHS	A	B	T	1.1
MCO cas particulier dialyse hors centre			TDD en sus des forfaits Dxx	A	B	T	1.2

- Transferts provisoires (<48h) :

Établissement d'origine (A)	Motif du transfert vers B	Établissement vers lequel le patient est transféré (B)	Code supplément transport à utiliser	Établissement qui facture le supplément	Établissement qui facture les prestations réalisées dans B	Nature de fin de séjour dans A	Nature de fin de séjour dans B	N°exemple
MCO/ PSY/SSR	Séance de chimiothérapie, de dialyse en centre ou de radiothérapie	MCO (sauf dialyse hors centre))	TSE en sus d'un GHS	B	B	E S	E E	2.1.1(A=MCO/HAD) 2.1.2(A=PSY/SSR)
	Séance de dialyse hors centre	MCO cas particulier dialyse hors centre	TSE en sus d'un GHS (si étab. A = MCO)	A	A	E	Sans objet	2.2.1 (A=MCO)
			TSD en sus d'un forfait D11, D12 D13 (si étab. A = HAD)	B	B	Blanc	E	2.2.2 (A= HAD)
			TSD en sus d'un forfait D11, D12 ou D13 (si étab. A = PSY/SSR)	B	B	Blanc, S ou D	E	2.2.3 (A=PSY/SSR)