

Campagne tarifaire et budgétaire 2022

Réforme des Hôpitaux de proximité

Dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 », une réforme du modèle des hôpitaux de proximité a été initiée. Elle redéfinit notamment les modalités et les critères de labellisation.

S'agissant des modalités de financement, les hôpitaux de proximité bénéficient depuis 2016 d'un financement dérogatoire, qui prend la forme d'une Dotation Forfaitaire Garantie (DFG). Des arrêtés précisent la liste des établissements concernés, ainsi que les montants nationaux et régionaux alloués. Une [Notice de campagne 2016](#) est disponible sur le site ATIH.

En 2020, la modalité de calcul de la DFG a été adaptée au contexte de crise sanitaire et de mise en œuvre de la garantie de financement pour les établissements T2A. En 2021, le mécanisme de garantie de financement est reconduit pour les 6 premiers mois 2021, puis annuellement.

La mise en œuvre du nouveau label a donc été reportée à 2022 et le [Décret conseil d'Etat du 11 février 2022](#) fixe les nouvelles modalités de financement :

- avec un cadre général qui s'appliquera à compter de 2023 (montant fixé pour 3 ans à compter de 2023-2025)
- et des modalités spécifiques pour la mise en œuvre en 2022 compte tenu des spécificités 2020-2021 liées à la crise sanitaire.

Ce document vise à expliciter d'une part les modalités de calcul de la dotation forfaitaire garantie 2022 des établissements ex-DG et d'autre part l'adaptation des outils de validation et de production de l'arrêté de versement via e-PMSI.

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région, concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA

I. Hôpitaux de proximité 2022 selon le type de labellisation

Le nouveau modèle de financement des hôpitaux de proximité (HPROX) donne la possibilité aux établissements de santé d'être labellisés soit au niveau de l'entité juridique (EJ), soit au niveau de l'établissement géographique (EG).

Le calibrage de la DFG 2022 et la détermination du montant dû au titre de la prestation HPR dépendent à la fois du type de labellisation (ancien/nouveau modèle et niveau EJ/EG) et de la modalité de financement en 2021 (hôpital de proximité (HPROX) ou soumis à la garantie de financement (GF)).

Type de labellisation/ modalité en 2021	HPROX en 2021	Soumis à la GF en 2021
Ancien modèle à l'EJ = dispositif transitoire	Cas 0	
Nouveau modèle à l'EJ	Cas 1	Cas 3
Nouveau modèle à l'EG	Cas 2	Cas 4 (tous les EG HPROX) Cas 5 (certains EG HPROX)

Description des cas :

Cas 0 : HPROX en 2021, HPROX à l'EJ en 2022 - ancien modèle (HPR y.c. liste en sus (LES))

Cas 1 : HPROX en 2021, labellisé HPROX à l'EJ en 2022 - nouveau modèle (HPR hors LES)

Cas 2 : HPROX en 2021, labellisé HPROX à l'EG en 2022 de tous les EG

Cas 3 : Nouvelle labellisation HPROX à l'EJ en 2022 (à la GF en 2021)

Cas 4 : Nouvelle labellisation HPROX à l'EG en 2022 de tous les EG (à la GF en 2021)

Cas 5 : Nouvelle labellisation HPROX à l'EG en 2022 d'un ou de certains EG seulement d'un ES qui reste par ailleurs à la GF en 2022 (à la GF en 2021)

II. Calibrage de la DFG 2022 annuelle

Les montants de dotation forfaitaire garantie annuelle (DFG) 2022 sont calculés par l'ATIH en avril 2022, puis transmis aux ARS pour notification aux établissements d'ici fin mai 2022. Les montants de DFG 2022 sont ensuite implémentés par l'ATIH sur e-PMSI en vue de **l'ouverture des transmissions PMSI de la période M5, début juin**.

Le principe général de calibrage de la DFG 2022 est commun à l'ensemble des hôpitaux de proximité et l'assiette dépend du type de labellisation :

DFG 2022 = assiette * effet prix

avec : effet prix = $2/12 * \text{effet prix 2021} + 10/12 * \text{effet prix 2022}$

1. Dispositif transitoire pour les établissements ayant l'ancien label (cas 0)

Pour les établissements de santé qui étaient hôpitaux de proximité en 2021, mais ne sont pas labellisés dans le nouveau modèle en 2022, le dispositif transitoire prévoit une modalité spécifique du montant de DFG 2022. L'assiette est alors constituée :

- des recettes historiques correspondant à la moyenne des recettes des deux années précédentes
- sur le périmètre HPR du label 2016 (GHS et suppléments, PO, transports, médicaments et DMI en sus),
- pondérées du taux appliqué en 2019 (avec un taux plancher à 90 %), soit :

assiette = taux 2019 * recettes historiques au périmètre HPR du label 2016

avec : recettes historiques = (montant HPR 2020 + montant HPR 2021) / 2

2. Labellisation 2022

Pour les établissements de santé bénéficiant du label hôpitaux de proximité 2022, le nouveau modèle de financement prévoit un montant de DFG dont l'assiette est constituée de 100 % des recettes 2021 sur le périmètre HPR du label 2022 (GHS et suppléments, PO, transports), la liste en sus en étant dorénavant exclue.

Le calcul de l'assiette dépend de la labellisation à l'EJ ou à l'EG. En cas de labellisation à l'EG, les recettes 2021 sont proratisées selon le poids des EG qui deviennent HPROX d'après la valorisation 2019.

Labellisation à l'EJ (cas 1, 3) assiette = recettes 2021 au périmètre HPR 2022

Labellisation à l'EG (cas 2, 4, 5) assiette = recettes 2021 au périmètre HPR 2022 * **poids EG 2019**

avec : poids EG 2019 = valorisation EG 2019 (GHS et suppl, PO) / valorisation EJ 2019 (GHS et suppl, PO)

NB : En 2019, les montants relatifs aux transports étaient encore transmis via un FICHSUP (et non un FICHCOMP comme c'est actuellement le cas) et n'étaient donc pas rattachés à un FINESS géographique, ne donnant pas la possibilité d'inclure cette prestation dans le calcul du poids de l'activité d'un EG au sein de l'EJ.

S'agissant du montant des recettes 2021 au périmètre HPR 2022, trois cas de figure se présentent :

1 / si l'établissement était HPROX en 2021 et payé à la DFG 2021 (supérieure à sa valorisation)

recettes 2021 périmètre au HPR 2022 = DFG 2021 * poids HPR 2022

avec : poids HPR 2022

= valorisation 2021 (périmètre HPR 2022) / valorisation 2021 (périmètre HPR 2021)

= valorisation 2021 (GHS et suppl, PO, transports) / valorisation 2021 (GHS et suppl, PO, transports, liste en sus)

= 1 - valorisation 2021 (médicaments et DMI en sus) / valorisation 2021 (GHS et suppl, PO, transports, liste en sus)

2 / si l'établissement n'était pas HPROX en 2021 et payé à la GF 2021 (supérieure à sa valorisation)

recettes 2021 au périmètre HPR 2022
= GF 2021 GHS et suppl + GF 2021 PO + GF 2021 transports

3 / si l'établissement a été payé à la valorisation en 2021 (soit parce qu'il était HPROX en 2021 avec valorisation supérieure à sa DFG 2021, soit parce qu'il était soumis à garantie de financement avec une valorisation supérieure à sa GF 2021), alors :

recettes 2021 au périmètre HPR 2022 = valorisation 2021 (GHS et suppl, PO, transports)

III. Détermination du montant dû au titre de la prestation HPR pour chaque période cumulée

Le montant dû au titre de la prestation HPR est déterminé chaque mois par comparaison entre la valorisation d'activité de la période MX et le montant de DFG annuelle rapporté au nombre de mois X de la période soit :

$$\text{HPR MX} = \max(\text{DFG 2022} * X/12 ; \text{valorisation MX})$$

Jusqu'en 2021, un arrêté de versement spécifique aux hôpitaux de proximité intègre ce calcul et détermine ensuite le montant à verser pour le mois en cours, en fonction des montants déjà notifiés jusqu'au mois précédent.

Comme l'arrêté de versement est au niveau de l'EJ, ce mode de fonctionnement ne peut pas être appliqué en cas de labellisation à l'EG. Un nouveau mode de fonctionnement est mis en œuvre en 2022 pour rendre possible le calcul du montant HPR à l'EG en amont de l'arrêté de versement et établir un modèle d'arrêté de versement unique à l'EJ quelle que soit la modalité de financement de l'établissement.

1. Ancien fonctionnement

L'arrêté de versement spécifique aux hôpitaux de proximité détermine à la fois le montant dû au titre de la prestation HPR pour la période et le montant à verser pour le mois en cours, en fonction des montants déjà notifiés jusqu'au mois précédent.

Ce mode de fonctionnement est conservé jusqu'à M4 2022 inclus pour les établissements qui étaient déjà hôpitaux de proximité en 2021 (cas 0, 1 et 2) et en s'appuyant sur le montant de DFG 2021.

Illustration de l'arrêté de versement spécifique hôpital de proximité

Valorisation de l'activité prise en compte pour le calcul de l'HPR

	B: Montant de la valorisation de l'activité pour la période (cumulée depuis janvier 2022)
B: Forfait GHS + supplément	93 317,70
C: DMI séjour	0,00
B: Médicaments séjour	0,00
B: Transports	0,00
Total	93 317,70

Calcul de l'HPR

	B: Total des montants notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des G de ce tableau et de la colonne G du tableau Séjours : montants notifiés GHS, DMI Séjour et Médicaments Séjour)	C: Cumul des douzièmes de DFG pour la période	D: Montant de la valorisation de l'activité pour la période (cumulée depuis janvier 2022)	E: Montant cumulé calculé pour la période (maximum de C et D)	F: Montant à notifier pour la période	G: Montant HPR notifié ce mois-ci
HPR	199 469,08	398 938,17	93 317,70	398 938,17	199 469,09	199 469,09
Total	199 469,08	398 938,17	93 317,70	398 938,17	199 469,09	199 469,09

2. Nouveau fonctionnement en 2022

En 2022, trois étapes se succèdent :

- identification de la valorisation de l'activité de l'EJ ou de l'EG selon le niveau de labellisation de l'établissement de santé,
- détermination du montant dû de la prestation HPR via de nouveaux tableaux OVALIDE au niveau de l'EJ ou de l'EG selon le niveau de labellisation de l'établissement de santé,
- calcul dans l'arrêté de versement du montant à verser à l'EJ pour le mois en cours, en fonction des montants déjà notifiés jusqu'au mois précédent.

Ce mode de fonctionnement se met en place à compter de M3 2022 pour les établissements de santé nouvellement labellisés en 2022 (cas 3, 4 et 5) et à partir de M5 2022 pour tous les hôpitaux de proximité.

a. Valorisation de l'activité par établissement géographique

Des tableaux OVALIDE restituent les montants de valorisation de l'activité par prestation et par FINESS géographique, au sein d'une entité juridique, pour une période donnée. Il s'agit du tableau [1.V.5.SGEO] pour les prestations recueillies dans les RSA (et autres fichiers complémentaires) et du tableau [2.V.SGEO] pour les prestations recueillies dans les RAFAEL. Des sous-totaux pour les EG HPROX et EG non HPROX seront affichés à partir de M5 2022 afin d'identifier pour les hôpitaux de proximité :

- les montants du périmètre HPR à envoyer dans le tableau OVALIDE [1.V.5.HPROX] pour comparaison à la DFG :
 - o dispositif transitoire - ancien modèle : valorisation des GHS et suppléments, PO, transports, médicaments et DMI en sus (hors AP-AC et externe et hors AME, SU) pour toute l'EJ (cas 0),
 - o labellisation 2022 - nouveau modèle : valorisation des GHS et suppléments, PO, transports, selon le niveau de labellisation, soit pour toute l'EJ (cas 1 et 3) soit par EG (cas 2, 4 et 5) ;
- les prestations de la part tarifs hors périmètre HPR (activité relative aux AME, SU et détenus, activité externe, ...) : valorisation au niveau du (sous-)total des EG labellisés hôpitaux de proximité, à envoyer directement dans l'arrêté de versement pour paiement à la valorisation de l'activité ;
- les montants relatifs aux médicaments et DMI en sus à envoyer directement dans l'arrêté de versement pour paiement à la valorisation de l'activité pour l'ensemble de l'EJ :
 - o dispositif transitoire - ancien modèle : valorisation des médicaments et DMI AP-AC, externe et AME, SU uniquement (médicaments hors AP-AC et externe et hors AME, SU inclus dans le périmètre HPR 2021),
 - o labellisation 2022 - nouveau modèle : valorisation des médicaments et DMI y.c. AP-AC, externe et AME, SU.

Ces tableaux rendent également possible l'articulation avec le mécanisme de garantie de financement pour les entités juridiques comportant à la fois des établissements géographiques labellisés hôpitaux de proximité et des établissements géographiques bénéficiant de la GF (jusqu'à M6). Ils permettent alors d'identifier les montants relatifs aux prestations soumises à la GF (jusqu'à M6), à envoyer dans le tableau OVALIDE [1.GF] pour comparaison au montant de GF.

Voir illustration en annexe 1.

b. Calcul du montant dû de la prestation HPR

Les montants de valorisation du périmètre HPR sont envoyés dans un nouveau tableau OVALIDE [1.V.5.HPROX], à compter de M3 2022 pour les établissements de santé nouvellement labellisés en 2022 (cas 3, 4 et 5) et à partir de M5 2022 pour tous les hôpitaux de proximité.

Calcul du montant dû HPR pour la période	M1-M2	M3-M4	A partir de M5
Cas 0, 1 et 2 : HPROX 2021	AV HPROX	AV HPROX	Tableau OVALIDE HPROX
Cas 3, 4 et 5 : nouvel HPROX 2022	-	Tableau OVALIDE HPROX	Tableau OVALIDE HPROX

Ce tableau compare la valorisation de l'activité de la période et la DFG annuelle rapportée à la période afin de déterminer le montant dû pour la prestation HPR, sur la période cumulée. Ce montant est ensuite envoyé dans l'arrêté de versement pour détermination du montant à notifier pour le mois.

Illustration Tableau [1.V.5.HPROX] : comparaison entre valorisation d'activité et DFG

Cas 0 - dispositif transitoire à l'EJ

(périmètre HPR = GHS et suppléments, PO, transports, DMI séjours et médicaments séjours)

Finess	Valorisation GHS + suppléments + PO + transports + liste en sus	DFG période = X/12e de DFG annuelle	HPR = Max (valorisation, DFG période)
EJA	232 183,52	318 155,00	318 155,00
TOTAL			318 155,00

Cas 1 et 3 – nouveau modèle à l'EJ (périmètre HPR = GHS et suppléments, PO, transports)

Finess	Valorisation GHS + suppléments + PO + transports	DFG période = X/12e de DFG annuelle	HPR = Max (valorisation, DFG période)
EJA	211 574,36	318 155,00	318 155,00
TOTAL			318 155,00

Cas 2, 4 et 5 – nouveau modèle à l'EG (périmètre HPR = GHS et suppléments, PO, transports)

Finess	Valorisation GHS + suppléments + PO + transports	DFG période = X/12e de DFG annuelle	HPR = Max (valorisation, DFG période)
EG1	13 859,63	20 833,33	20 833,33
EG2	40 568,31	32 192,50	40 568,31
TOTAL			61 401,64

IV. Arrêté de versement et montant à notifier pour le mois en cours

Le montant à verser à l'EJ pour le mois en cours qui figure sur l'arrêté de versement est obtenu en déduisant les montants déjà notifiés jusqu'au mois précédent du montant dû HPR de la période.

A partir de la période M3, l'arrêté de versement est modifié pour intégrer une ligne HPR pour les établissements de santé nouvellement labellisés en 2022.

L'ancien arrêté de versement spécifique aux hôpitaux de proximité est encore conservé jusqu'à M4 inclus pour les établissements déjà hôpitaux de proximité en 2021, qui rejoignent à partir de M5 l'arrêté de versement unique.

Calcul du montant à notifier pour le mois en cours	M1-M2	M3-M4	A partir de M5
Cas 0, 1 et 2 : HPROX 2021	AV HPROX	AV HPROX	AV unique avec ligne HPR
Cas 3, 4 et 5 : nouvel HPROX 2022	AV TAA	AV TAA avec ligne HPR	AV unique avec ligne HPR

La colonne « F : Montant dû pour la période » de l'arrêté de versement est alimentée de la manière suivante :

Prestations hors Aide Médicale d'Etat (AME), Soins Urgents (SU) ou Reste A Charge (RAC) des détenus :

- les prestations GHS et suppléments, PO, transports sont alimentées par les tableaux [1.V.5.SGEO] uniquement pour les EG qui ne sont pas hôpitaux de proximité (cas 5),

NB : dans le cas 5 pour les EG non hôpitaux de proximité ces prestations sont soumises à garantie de financement sur les six premiers mois de l'année et l'arrêté de versement n'est pas alimenté avant M6

- la prestation HPR est alimentée par le résultat de la comparaison entre valorisation de l'activité et DFG issue du tableau [1.V.5.HPROX] pour les EG/EJ hôpitaux de proximité,
- les prestations IVG, alternative à la dialyse, ATU, forfaits urgences, FFM, SE, ACE (hors FIDES) sont alimentées par les tableaux [1.V.5.SGEO] et [2.V.SGEO] avec la valorisation de l'activité de toute l'EJ (EG hôpitaux de proximité ou non),

NB : dans le cas 5 pour les EG non hôpitaux de proximité ces prestations sont soumises à garantie de financement sur les six premiers mois de l'année et l'arrêté de versement est alimenté uniquement avec la valorisation de l'activité des EG/EJ hôpitaux de proximité jusqu'à M5

- les DMI séjours et médicaments séjours sont alimentés par les tableaux [1.V.5.SGEO] avec la valorisation de l'activité de toute l'EJ (EG hôpitaux de proximité ou non) sauf pour les hôpitaux de proximité non labellisés en 2022 bénéficiant du modèle transitoire, puisqu'ils font alors partie du périmètre HPR,
- les autres médicaments et DMI (AP-AC et ACE) sont alimentés par les tableaux [1.V.5.SGEO] et [2.V.SGEO] avec la valorisation de l'activité de toute l'EJ (EG hôpitaux de proximité ou non).

Voir illustration en annexe 2.

Prestations relevant de l'Aide Médicale d'Etat (AME), des Soins Urgents (SU) ou du Reste A Charge (RAC) des détenus :

- les prestations GHS et suppléments AME et SU, transports AME et SU, RAC séjours et ACE détenus ne font pas partie du périmètre HPR et sont alimentées par les tableaux [1.V.5.SGEO] et [2.V.SGEO] avec la valorisation de l'activité de toute l'EJ (EG hôpitaux de proximité ou non),

NB : dans le cas 5 pour les EG non hôpitaux de proximité ces prestations sont soumises à garantie de financement sur les six premiers mois de l'année et l'arrêté de versement n'est pas alimenté avant M6

- les DMI séjours AME et SU et les médicaments liste en sus et AP-AC, AME et SU sont alimentés par les tableaux [1.V.5.SGEO] et [2.V.SGEO] avec la valorisation de l'activité de toute l'EJ (EG hôpitaux de proximité ou non).

Voir illustration en annexe 2.

ANNEXE 1 - Illustration des tableaux OVALIDE – valorisation de l'activité

301 289 665,10	prestation HPR / comparaison à la DFG
52 927 945,07	prestations soumises à la GF
172 876,23	prestations à la valorisation

Tableau [1.V.5.SGEO] Séjours - part tarifs si labellisation à l'EJ

Finess Géographique	Modalité de financement	périmètre HPR			périmètre HPR			périmètre HPR		
		Forfait GHS + supplément	transports (issu de FICHCOMP à l'EG)	PO	IVG	Forfait GHS + supplément AME	transports AME	Forfait GHS + supplément soins urgents	transports SU	RAC Séjours détenus
EG1	EG1 HPROX	12 859,63	1 000,00	0,00	0,00	9 231,08	50,00	78,21	10,00	74,98
EG2	EG1 HPROX	40 068,31	500,00	0,00	0,00	506,84	0,00	0,00	0,00	0,00
	sous total EG HPROX	52 927,94	1 500,00	0,00	0,00	9 737,92	50,00	78,21	10,00	74,98
	TOTAL EJ ==> périmètre HPR : pour comparaison à DFG ; hors périmètre HPR : AV pour paiement à la valo	52 927,94	1 500,00	0,00	0,00	9 737,92	50,00	78,21	10,00	74,98

Tableau [1.V.5.SGEO] Séjours - part tarifs si labellisation à l'EG

Finess Géographique	Modalité de financement	périmètre HPR			périmètre HPR			périmètre HPR		
		Forfait GHS + supplément	transports (issu de FICHCOMP à l'EG)	PO	IVG	Forfait GHS + supplément AME	transports AME	Forfait GHS + supplément soins urgents	transports SU	RAC Séjours détenus
EG1	EG1 HPROX ==> périmètre HPR : pour comparaison à DFG	12 859,63	1 000,00	0,00	0,00	9 231,08	50,00	78,21	10,00	74,98
EG2	EG1 HPROX ==> périmètre HPR : pour comparaison à DFG	40 068,31	500,00	0,00	0,00	506,84	0,00	0,00	0,00	0,00
EG3	EG3 à la GF jusque M6	97 969,29	5 200,00	6 375,57	1 728,23	1 436,34	200,00	1 834,04	0,00	4 914,82
EG4	EG4 à la GF jusque M6	43 320,36	4 000,00	281,20	0,00	1 372,47	0,00	152,81	25,00	260,20
	sous total EG HPROX ==> hors périmètre HPR : AV pour paiement à la valo	52 927,94	1 500,00	0,00	0,00	9 737,92	50,00	78,21	10,00	74,98
	sous total EG non HPROX ==> [1.GF]	141 289,65	9 200,00	6 656,77	1 728,23	2 808,81	200,00	1 986,85	25,00	5 175,02
	TOTAL EJ	194 217,59	10 700,00	6 656,77	1 728,23	12 546,73	250,00	2 065,06	35,00	5 250,00

Tableau [1.V.5.SGEO] Séjours - médicaments et DMI si dispositif transitoire

Finess Géographique	Modalité de financement	DMI séjours	Médicaments LES	Médicaments AP-AC	DMI séjours AME	Médicaments LES AME	Médicaments AP-AC AME	DMI séjours soins urgents	Médicaments LES soins urgents	Médicaments AP-AC soins urgents
EG1		1 458,42	1 544,00	2,61	12,73	9,14	0,00	0,00	0,00	0,00
EG2		1 442,54	6 812,21	5 234,45	1,13	110,56	151,98	0,00	0,00	0,00
	TOTAL EJ ==> périmètre HPR : pour comparaison à la DFG ; hors périmètre HPR : AV pour paiement à la valo	2 900,96	8 356,22	5 237,05	13,86	119,70	151,98	0,00	0,00	0,00

Tableau [1.V.5.SGEO] Séjours - médicaments et DMI si nouveau modèle

Finess Géographique	Modalité de financement	DMI séjours	Médicaments LES	Médicaments AP-AC	DMI séjours AME	Médicaments LES AME	Médicaments AP-AC AME	DMI séjours soins urgents	Médicaments LES soins urgents	Médicaments AP-AC soins urgents
EG1	à la valorisation	1 458,42	1 544,00	2,61	12,73	9,14	0,00	0,00	0,00	0,00
EG2	à la valorisation	1 442,54	6 812,21	5 234,45	1,13	110,56	151,98	0,00	0,00	0,00
EG3	à la valorisation	3 808,84	14 732,21	1 059,34	16,35	45,26	0,00	72,42	138,45	0,00
EG4	à la valorisation	16 676,63	30 246,58	1 565,86	68,62	203,35	116,85	415,12	87,10	150,08
	TOTAL EJ	23 386,43	53 335,00	7 862,25	98,83	368,31	268,83	487,54	225,55	150,08

Tableau [2.V.SGEO] Activité externe - part tarifs et liste en sus

Finess	Modalité de financement	Alt dialyse	ATU	Forfaits	FFM	SE	ACE (hors FIDES)	RAC ACE
EG1	à la valorisation	0,00	0,00	8,65	0,00	2,16	35,00	533,32
EG2	à la valorisation	0,00	4 103,27	10 838,43	0,00	86,28	0,00	1,54
EG3	EG3 à la GF jusque M6	0,00	12 908,30	38 940,56	0,00	1 553,33	25,00	65,91
EG4	EG4 à la GF jusque M6	0,00	12 185,95	38 425,86	0,00	1 166,45	12,00	32,33
	sous total EG HPROX ==> AV pour paiement à la valo	0,00	4 103,27	10 847,07	0,00	88,44	35,00	534,86
	sous total EG non HPROX ==> [1.GF]	0,00	25 094,25	77 366,42	0,00	2 719,78	37,00	98,24
	TOTAL EJ	0,00	29 197,52	88 213,49	0,00	2 808,22	72,00	633,10

Finess Géographique	Modalité de financement	MED ACE	DMI ACE
EG1	à la valorisation	0,00	180,40
EG2	à la valorisation	59,41	2 991,15
EG3	à la valorisation	0,00	272,50
EG4	à la valorisation	0,00	611,47
	TOTAL EJ	59,41	4 055,52

ANNEXE 2 – Alimentation de l'arrêté de versement ePMSI jusqu' M5 2022

Prestations hors Aide Médicale d'Etat (AME), Soins Urgents (SU) ou Reste A Charge (RAC) des détenus :

	ACTIVITE N						
	F : Montant dû pour la période		G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent		H : Montant de garantie de financement		I : Montant mensuel de garantie de financement ou d'avance du mois en cours
	alimentation colonne F	alimentation colonne G					J : Montant complémentaire calculé
Montants hors AME et soins urgents							
Forfait GHS + supplément	EG non HPROX rien avant M6	-	EG HPROX inclus dans HPR EG non HPROX rien avant M6	-	-	-	-
PO	EG non HPROX rien avant M6	-	EG HPROX inclus dans HPR EG non HPROX rien avant M6	-	-	-	-
IVG	OVALIDE SGEO	-	- cas 0, 1 et 2 : somme des col I des AV HPROX M1 à M4 - cas 3, 4 et 5 : somme des col L des AV M3 et M4	-	-	-	-
Transports	EG non HPROX rien avant M6	-	EG HPROX inclus dans HPR EG non HPROX rien avant M6	-	-	-	-
Alt dialyse	OVALIDE SGEO	-		-	-	-	-
ATU	OVALIDE SGEO	4 103,27	- cas 0, 1 et 2 : somme des col I des AV HPROX M1 à M4	3 282,62	-	-	820,65
Forfaits urgences - NOUVEAU depuis M	OVALIDE SGEO	10 847,07	- cas 3, 4 et 5 : somme des col L des AV M3 et M4	8 677,66	-	-	2 169,41
FFM	OVALIDE SGEO	-		-	-	-	-
SE	OVALIDE SGEO	88,44		70,75	-	-	17,69
ACE (hors FIDES)	OVALIDE SGEO	35,00		28,00	-	-	7,00
HPR	OVALIDE HPROX	61 401,64	- cas 0, 1 et 2 : somme des col G des AV HPROX M1 à M4 - cas 3, 4 et 5 : somme des col L des AV M3 et M4	49 121,31			12 280,33
DMI séjours	HPROX dispositif transitoire inclus dans HPR ; sinon OVALIDE SGEO	2 900,96		2 320,77			580,19
Médicaments LES séjours	HPROX dispositif transitoire inclus dans HPR ; sinon OVALIDE SGEO	8 356,22	somme des col L de tous les AV précédents	6 684,97			1 671,24
Médicaments AP-AC ATU séjours	OVALIDE SGEO	5 237,05		4 189,64			1 047,41
DMI ACE	OVALIDE SGEO	4 055,52		3 244,42			811,10
MED ACE	OVALIDE SGEO	59,41		47,53			11,88
Total		97 084,59		77 667,67	-	-	19 416,92

Prestations relevant de l'Aide Médicale d'Etat (AME), des Soins Urgents (SU) ou du Reste A Charge (RAC) des détenus :

	ACTIVITE N						
	F : Montant dû pour la période			G : Total des montants notifiés de l'activité N hors LAMDA jusqu'au mois précédent	H : Montant de garantie de financement	I : Montant mensuel de garantie de financement ou d'avance du mois en cours	J : Montant complémentaire calculé
	alimentation colonne F		alimentation colonne G				
Montants des AME							
Forfait GHS + supplément AME	OVALIDE SGEO	9 737,92	- cas 0, 1 et 2 : somme des col G des AV HPROX M1 à M4	7 790,34	-	-	1 947,58
Transports AME - NOUVEAU depuis M1	OVALIDE SGEO	50,00	- cas 3, 4 et 5 : somme des col L des AV M3 et M4	40,00	-	-	10,00
DMI séjour AME	OVALIDE SGEO	13,86		11,09			2,77
Médicaments LES séjour AME	OVALIDE SGEO	119,70	somme des col L de tous les AV précédents	95,76			23,94
Médicaments AP-AC ATU séjours AME	OVALIDE SGEO	151,98		121,58			30,40
Total		10 073,46		8 058,77	-	-	2 014,69
Montants des soins urgents							
Forfait GHS + supplément SU	OVALIDE SGEO	78,21	- cas 0, 1 et 2 : somme des col G des AV HPROX M1 à M4	62,57	-	-	15,64
Transports SU - NOUVEAU depuis M1	OVALIDE SGEO	10,00	- cas 3, 4 et 5 : somme des col L des AV M3 et M4	8,00	-	-	2,00
DMI séjour SU	OVALIDE SGEO	-		-			-
Médicaments LES séjour SU	OVALIDE SGEO	-	somme des col L de tous les AV précédents	-			-
Médicaments AP-AC ATU séjours SU	OVALIDE SGEO	-		-			-
Total		88,21		70,57	-	-	17,64
Montants pour les détenus							
RAC Séjours détenus	OVALIDE SGEO	74,98	- cas 0, 1 et 2 : somme des col G des AV HPROX M1 à M4	59,98	-	-	15,00
RAC ACE détenus	OVALIDE SGEO	534,86	- cas 3, 4 et 5 : somme des col L des AV M3 et M4	427,89	-	-	106,97
Total		609,84		487,87	-	-	121,97