



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2023-016

PUBLIÉ LE 6 FÉVRIER 2023

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2022-07-20-00018 - 04- HL DE BARCELONNETTE -Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois de mai 2022 (4 pages)	Page 5
R93-2022-08-17-00004 - 04- HL DE BARCELONNETTE Arrêté fixant le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l année 2022 (1 page)	Page 10
R93-2022-08-17-00005 - 04- HL DE RIEZ Arrêté fixant le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l année 2022 (1 page)	Page 12
R93-2022-05-19-00076 - 04- HL DE RIEZ- Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois de mars 2022 (4 pages)	Page 14
R93-2022-04-14-00015 - 04- HL DE RIEZ- ARRETE fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois février 2022 (2 pages)	Page 19
R93-2022-06-16-00341 - 04- HL DE RIEZ- Arrêté HPR M4 (4 pages)	Page 22
R93-2023-01-17-00024 - 05 - CHICAS GAP-SISTERON Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie HPROX dû pour le mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 27
R93-2023-01-17-00009 - 05 - CHICAS GAP-SISTERON Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD pour le mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 32
R93-2022-12-14-00018 - 05 - CHICAS GAP-SISTERON Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD pour le mois d octobre (4 pages)	Page 37
R93-2022-08-17-00006 - 05- CH EMBRUN Arrêté fixant le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l année 2022 (1 page)	Page 42
R93-2022-07-20-00021 - 05- CHICAS - Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois de mai 2022 (4 pages)	Page 44
R93-2022-08-17-00007 - 05- CHICAS Arrêté fixant le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l année 2022 (1 page)	Page 49
R93-2022-05-19-00077 - 05- CHICAS GAP SISTERON Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois de mars 2022 (4 pages)	Page 51
R93-2022-06-16-00342 - 05- CHICAS GAP SISTERON Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois d avril 2022 (4 pages)	Page 56
R93-2022-08-17-00008 - 05- HL D'AIGUILLES Arrêté fixant le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l année 2022 (1 page)	Page 61
R93-2022-07-20-00022 - 05- HL D'AIGUILLES- Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois de mai 2022 (4 pages)	Page 63

R93-2022-05-19-00078 - 05- HL D'AIGUILLES- Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois de mars 2022 (4 pages)	Page 68
R93-2022-06-16-00343 - 05- HL D'AIGUILLES- Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois d avril 2022 (4 pages)	Page 73
R93-2022-04-14-00017 - 05- HL D'AIGUILLES-ARRETE fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois février 2022 (2 pages)	Page 78
R93-2022-05-19-00079 - 05-CH EMBRUN - Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois de mars 2022 (4 pages)	Page 81
R93-2022-06-16-00344 - 05-CH EMBRUN - Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie dû pour le mois d avril 2022 (4 pages)	Page 86
R93-2023-01-16-00019 - 06 - CH ANTIBES JUAN LES PINS Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 91
R93-2022-12-16-00013 - 06 - CH ANTIBES JUAN LES PINS Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du mois d octobre 2022 (4 pages)	Page 96
R93-2023-01-17-00010 - 06 - CH DE CANNES Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD pour le mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 101
R93-2022-12-14-00019 - 06 - CH DE CANNES Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD pour le mois d octobre (4 pages)	Page 106
R93-2023-01-16-00021 - 06 - CH DE CANNES Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 111
R93-2022-12-16-00015 - 06 - CH DE CANNES Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du mois d octobre 2022 (4 pages)	Page 116
R93-2023-01-17-00011 - 06 - CH DE GRASSE Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD pour le mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 121
R93-2022-12-14-00020 - 06 - CH DE GRASSE Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD pour le mois d octobre (4 pages)	Page 126
R93-2023-01-16-00022 - 06 - CH DE GRASSE Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 131
R93-2023-01-16-00020 - 06 - CHU DE NICE Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 136
R93-2022-12-16-00014 - 06 - CHU DE NICE Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du mois d octobre 2022 (4 pages)	Page 141
R93-2023-01-16-00025 - 06 - CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 146
R93-2023-01-17-00028 - 06 - HL BREIL SUR ROYA Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie HPROX dû pour le mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 151

R93-2022-12-16-00065 - 06 - HL BREIL SUR ROYA Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie HPROX dû pour le mois d octobre 2022 (4 pages)	Page 156
R93-2023-01-17-00029 - 06 - HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie HPROX dû pour le mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 161
R93-2022-12-16-00066 - 06 - HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie HPROX dû pour le mois d octobre 2022 (4 pages)	Page 166
R93-2023-01-17-00030 - 06 - HL ST ELOI DE SOSPEL Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie HPROX dû pour le mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 171
R93-2022-12-16-00067 - 06 - HL ST ELOI DE SOSPEL Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie HPROX dû pour le mois d octobre 2022 (4 pages)	Page 176
R93-2023-01-17-00031 - 06 - HL ST LAZARE DE TENDE Arrêté fixant le montant des ressources d assurance maladie HPROX dû pour le mois de novembre 2022 (4 pages)	Page 181

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-07-20-00018

04- HL DE BARCELONNETTE -Arrêté fixant le
montant des ressources d assurance maladie dû
pour le mois de mai 2022



ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

HL DE BARCELONNETTE

FINESS : 040780132

déclarée au mois de Mai 2022

Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

Vu l'arrêté l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

Vu l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mai 2022 par l'établissement HL DE BARCELONNETTE

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	28 621,00 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2021 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation des prestations Part tarifs : GHS, suppléments, transports, Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 8 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) es de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 9 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 10 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

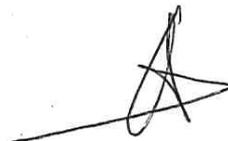
Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL DE BARCELONNETTE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 20 juillet 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
La Directrice adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins,

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-08-17-00004

04- HL DE BARCELONNETTE Arrêté fixant le
montant de la dotation forfaitaire annuelle
garantie au titre de l'année 2022

Arrêté fixant le montant de dotation forfaitaire garantie

Bénéficiaire :

Raison Sociale : HL DE BARCELONNETTE

FINESS :040780132

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-33-20 et suivants;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité.

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2022 est arrêtée à **312 969,67 €**.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 19 juillet 2022 susvisé.

Article 4

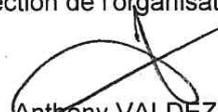
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, **pour information.**

Article 5

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 17 Août 2022

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins.


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-08-17-00005

04- HL DE RIEZ Arrêté fixant le montant de la
dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de
l année 2022

Arrêté fixant le montant de dotation forfaitaire garantie

Bénéficiaire :

Raison Sociale : HL DE RIEZ

FINESS :040780231

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-33-20 et suivants;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité.

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2022 est arrêtée à **543 724,87 €**.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 19 juillet 2022 susvisé.

Article 4

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, **pour information.**

Article 5

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 17 Août 2022

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-05-19-00076

04- HL DE RIEZ- Arrêté fixant le montant des
ressources d assurance maladie dû pour le mois
de mars 2022

ARRETE

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû

au HL DE RIEZ

FINESS 040780231

déclarée au mois de Mars 2022

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

Vu l'arrêté l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mars 2022 par l'établissement HL DE RIEZ

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de concerné, par la caisse pivot, est arrêtée à 44 361,08€, dont 0,00€ au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 19 juillet 2021 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de concerné, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à 0,00 €, soit :

a. 0,00 € au titre des forfaits « âge urgences » et ATU gynécologie FU et ATU dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

b. 0 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

c. 0 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

d. 0 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

e. 0 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

f. 0 € au titre des forfaits « administration de produits, prestations et spécialités pharmaceutiques en environnement hospitalier » (APE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

g. 0 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e, et f, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

h. 0 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0€ au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné est arrêtée à 0 € au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné est arrêtée à 0 € au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans le modèle « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 10

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 11

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté .

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté modifié du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° 85 744,87 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 85 406,17 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 338,70 € au titre des transports

2° 133 083,25 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II

3° 88 722,17 € au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de Mars 2022 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

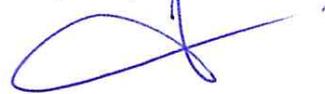
OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

Marseille, le 19 mai 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-14-00015

04- HL DE RIEZ- ARRETE fixant le montant des
ressources d assurance maladie dû pour le mois
février 2022

ARRETE
fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL DE RIEZ
FINESS 040780231
pour le mois de Février 2022

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 28 février 2020 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 ;
- Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 44 361,09 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Février 2022 par la caisse pivot, est arrêtée à 44 361,09 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois concerné, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à :

0,00 dont 0,00 € au titre de l'année N-1.
Décomposée comme suit :

- a. 0,00 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- b. 0,00 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- c. 0,00 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- d. 0,00 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- e. 0,00 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- f. 0,00 € au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- g. 0,00 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- h. 0,00 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- 0,00 € au titre de la Dégressivité, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.
- i. 0,00 € au titre de la MED ACE, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- j. 0,00 € au titre de la PI, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- k. 0,00 € au titre des Médicaments ATU séjour, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- l. 0,00 € au titre des PO, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

Article 4 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 5 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 3 ainsi qu'à l'article 4, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 6 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 7 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 8 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code,

est arrêtée à 0,00 € dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 9 :

Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

Article 10 :

Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Article 11 :

Montants à verser par la caisse de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021;

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1°) 49 033,30 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé,

se décomposant ainsi :

- 49 033,30 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- 0,00 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2°) 88 722,17 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 44 361,08 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Février 2022 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DFG]

Marseille, le 14 avril 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-06-16-00341

04- HL DE RIEZ- Arrêté HPR M4

ARRETE

**Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL DE RIEZ
FINESS 040780231
déclarée au mois de Avril 2022**

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2022 par l'établissement HL DE RIEZ

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de concerné, par la caisse pivot, est arrêtée à 44 361,08€, dont 0,00€ au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 19 juillet 2021 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de concerné, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à 0,00 €, soit :

a. 0,00 € au titre des forfaits « âge urgences » et ATU gynécologie FU et ATU dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

b. 0 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

c. 0 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

d. 0 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

e. 0 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

f. 0 € au titre des forfaits « administration de produits, prestations et spécialités pharmaceutiques en environnement hospitalier » (APE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

g. 0 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e, et f, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

h. 0 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0€ au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné est arrêtée à 0 € au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné est arrêtée à 0 € au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans le modèle « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 10

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 11

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté .

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté modifié du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° 101 404,21 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 101 065,51 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 338,70 € au titre des transports

2° 177 444,33 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II

3° 133 083,25 € au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de Avril 2022 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

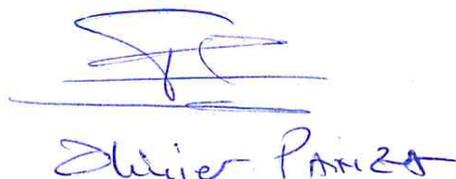
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

Marseille, le 16 juin 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation



Olivier Parizo

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-17-00024

05 - CHICAS GAP-SISTERON Arrêté fixant le
montant des ressources d assurance maladie
HPROX dû pour le mois de novembre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période janvier à décembre 2022
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du

CHICAS GAP-SISTERON

FINESS JURIDIQUE : 050002948

FINESS GEOGRAPHIQUE : 040000135

FINESS GEOGRAPHIQUE : 050000348

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 et L. 162-26 ;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU 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 ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;

VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu l'arrêté du 17 août 2022 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de novembre 2022, par l'établissement CHICAS GAP-SISTERON ;

Arrête :

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus

Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus pour la période de janvier à décembre 2022 et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement annuelle (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation * (B)	Montant à verser à M11 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	60 996 252,00 €	5 024 724,00 €	92 382,67 €	5 117 106,67 €

* Régularisation à M6 comprise

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement annuelle (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation* (B)	Montant à verser à M11 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	58 669 608,00 €	4 830 923,00 €	- €	4 830 923,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 326 644,00 €	193 801,00 €	92 382,67 €	286 183,67 €

* Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 2 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement annuelle (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation * ** (B)	Montant à verser à M11 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	65 546,00 €	5 397,00 €	- €	5 397,00 €

* Régularisation à M6 comprise

** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement annuelle (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation * ** (B)	Montant à verser à M11 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 122,00 €	257,00 €	- €	257,00 €

* Régularisation à M6 comprise

** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 4 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement annuelle	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation * **	Montant à verser à M11
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 834,00 €	564,00 €	- €	564,00 €
Dont séjours	5 692,00	469,00	0,00 €	469,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 142,00	95,00 €	0,00 €	95,00 €

* Régularisation à M6 comprise

** Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	297 325,11 €

Article 6 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 156 391,77 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	906 610,78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	39 167,83 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	210 613,16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

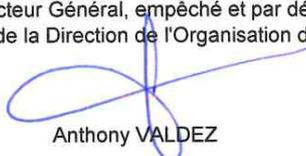
Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 8- Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHICAS GAP-SISTERON et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 18 janvier 2023

Pour le Directeur Général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-17-00009

05 - CHICAS GAP-SISTERON Arrêté portant
fixation de la garantie de financement HAD pour
le mois de novembre 2022

ARRETE DU

17 janvier 2023

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période janvier à décembre 2022,
et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en LAMDA)
à verser à l'établissement

CHICAS GAP-SISTERON

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD de
pour le mois de Novembre 2022**

**CHICAS GAP-SISTERON
050002948**

FINESS JURIDIQUE :

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu 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
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Novembre 2022, par l'établissement CHICAS GAP-SISTERON

ARRETE

Article 1er – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M10 des données d'activité 2022 sont de :

Pour l'établissement	CHICAS GAP-SISTERON
N° FINESS :	050002948
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 050 470,00 €

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale **se décomposent selon le :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 050 470,00 €	169 557,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus pour le mois de soins du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	3 022,64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 022,64
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 6 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 HAD au titre de la liste en sus HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHICAS GAP-SISTERON et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

17 janvier 2023

Pour le Directeur Général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-12-14-00018

05 - CHICAS GAP-SISTERON Arrêté portant
fixation de la garantie de financement HAD pour
le mois d octobre

ARRETE DU

14 décembre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période janvier à décembre 2022, et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en LAMDA) à verser à l'établissement

CHICAS GAP-SISTERON

Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD de pour le mois de Octobre 2022

**CHICAS GAP-SISTERON
050002948**

FINESS JURIDIQUE :

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu 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
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Octobre 2022, par l'établissement CHICAS GAP-SISTERON

ARRETE

Article 1er – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M10 des données d'activité 2022 sont de :

Pour l'établissement	CHICAS GAP-SISTERON
N° FINESS :	050002948
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 050 470,00 €

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 050 470,00 €	169 557,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus pour le mois de soins du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	4 517,71 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4517,71
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 6 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 HAD au titre de la liste en sus HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHICAS GAP-SISTERON et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 décembre 2022

Pour le Directeur Général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-08-17-00006

05- CH EMBRUN Arrêté fixant le montant de la
dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de
l'année 2022

Arrêté fixant le montant de dotation forfaitaire garantie

Bénéficiaire :

Raison Sociale : CH D'EMBRUN

FINESS :050000124

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-33-20 et suivants;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité.

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2022 est arrêtée à **3 502 215,05 €**.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 19 juillet 2022 susvisé.

Article 4

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, **pour information.**

Article 5

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 17 Août 2022

Pour le Directeur général empêché et par délégation

le Directeur de la direction de l'organisation des soins


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-07-20-00021

05- CHICAS - Arrêté fixant le montant des
ressources d assurance maladie dû pour le mois
de mai 2022

ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

CHICAS GAP-SISTERON

FINESS JURIDIQUE : 050002948

FINESS GEOGRAPHIQUE : 040000135

FINESS GEOGRAPHIQUE : 050000348

déclarée au mois de mai 2022

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

VU la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mai 2022, par l'établissement CHICAS GAP-SISTERON

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	272 852,11 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	174 630,20 €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 076 129,74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	978 564,32 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	21 674,21 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	75 891,21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €

Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €

Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 8 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHICAS GAP-SISTERON et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 20 juillet 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
La Directrice adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins,

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-08-17-00007

05- CHICAS Arrêté fixant le montant de la
dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de
l'année 2022

Arrêté fixant le montant de dotation forfaitaire garantie

Bénéficiaire :

Raison Sociale : CHICAS GAP-SISTERON

FINESS :050002948

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-33-20 et suivants;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité.

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2022 est arrêtée à **3 567 901,33 €**.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 19 juillet 2022 susvisé.

Article 4

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, **pour information.**

Article 5

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 17 Août 2022

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-05-19-00077

05- CHICAS GAP SISTERON Arrêté fixant le
montant des ressources d assurance maladie dû
pour le mois de mars 2022

ARRETE

portant fixation du montant pour les activités de MCO

CHICAS GAP-SISTERON

FINESS JURIDIQUE : 050002948

FINESS GEOGRAPHIQUE : 040000135

FINESS GEOGRAPHIQUE : 050000348

déclarée au mois de MARS 2022

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, et R. 6145-1 à R. 6145-61;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16, L. 162-26 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu 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 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mars 2022, par l'établissement CHICAS GAP-SISTERON

Arrête :

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	728 842,08 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champ de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, les montants se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 028,89 €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation du RAC détenus	21,30 €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	21,30 €

Article 6 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 113 247,42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	956 977,25 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	24 189,95 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	132 080,22 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	867,23 €

Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	867,23 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHICAS GAP-SISTERON et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 20 mai 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-06-16-00342

05- CHICAS GAP SISTERON Arrêté fixant le
montant des ressources d assurance maladie dû
pour le mois d avril 2022

ARRETE

portant fixation du montant pour les activités de MCO

CHICAS GAP-SISTERON

FINESS JURIDIQUE : 050002948

FINESS GEOGRAPHIQUE : 040000135

FINESS GEOGRAPHIQUE : 050000348

déclarée au mois de avril 2022

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, et R. 6145-1 à R. 6145-61;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16, L. 162-26 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu 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 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de avril 2022, par l'établissement CHICAS GAP-SISTERON

Arrête :

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	251 683,99 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champ de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, les montants se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	249 121,87 €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation du RAC détenus	172,53 €
Dont séjours	193,83 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- 21,30 €

Article 6 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 039 356,77 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	939 471,69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	21 894,20 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	77 990,88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €

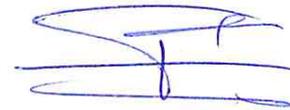
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CHICAS GAP-SISTERON et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 juin 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation



Olivier PANAZA

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-08-17-00008

05- HL D'AIGUILLES Arrêté fixant le montant de
la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre
de l'année 2022

Arrêté fixant le montant de dotation forfaitaire garantie

Bénéficiaire :

Raison Sociale : HL D'AIGUILLES

FINESS :050000108

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles R.162-33-20 et suivants;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 relatif au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité.

Arrête :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2022 est arrêtée à **307 997,09 €**.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1^{er} est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté du 19 juillet 2022 susvisé.

Article 4

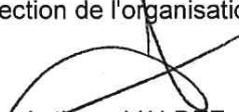
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, **pour information.**

Article 5

Le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Marseille, le 17 Août 2022

Pour le Directeur général empêché et par délégation
le Directeur de la direction de l'organisation des soins


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-07-20-00022

05- HL D'AIGUILLES- Arrêté fixant le montant des
ressources d assurance maladie dû pour le mois
de mai 2022



ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

HL D'AIGUILLES

FINESS : 050000108

déclarée au mois de Mai 2022

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

VU la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

VU l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mai 2022 par l'établissement HL D'AIGUILLES

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	28 416,21

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2021 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation des prestations Part tarifs : GHS, suppléments, transports, Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 8 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) es de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 9 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 10 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL D'AIGUILLES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 20 juillet 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
La Directrice adjointe de la Direction de l'Organisation des Soins,

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-05-19-00078

05- HL D'AIGUILLES- Arrêté fixant le montant des
ressources d assurance maladie dû pour le mois
de mars 2022

ARRETE

**Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL D'AIGUILLES
FINESS 050000108
déclarée au mois de Mars 2022**

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Mars 2022 par l'établissement HL D'AIGUILLES

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de concerné, par la caisse pivot, est arrêtée à 28 416,25€, dont 0,00€ au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 19 juillet 2021 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de concerné, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à 0,00 €, soit :

- a. 0,00 € au titre des forfaits « âge urgences » et ATU gynécologie FU et ATU dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- b. 0 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- c. 0 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- d. 0 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;
- e. 0 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

f. 0 € au titre des forfaits « administration de produits, prestations et spécialités pharmaceutiques en environnement hospitalier » (APE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

g. 0 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e, et f, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

h. 0 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0€ au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné est arrêtée à 0 € au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné est arrêtée à 0 € au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans le modèle « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 10

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 11

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté .

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté modifié du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° 45 374,41 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 45 374,41 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 0,00 € au titre des transports

2° 85 248,75 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Mars et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° 56 832,50 € au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de Mars 2022 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

Marseille, le 19 mai 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-06-16-00343

05- HL D'AIGUILLES- Arrêté fixant le montant des
ressources d assurance maladie dû pour le mois
d avril 2022

ARRETE

**Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL D'AIGUILLES
FINESS 050000108
déclarée au mois de Avril 2022**

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6111-24 à R. 6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu l'arrêté du 26 février 2016 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Avril 2022 par l'établissement HL D'AIGUILLES

Arrête :

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de concerné, par la caisse pivot, est arrêtée à 28 416,25€, dont 0,00€ au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 19 juillet 2021 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de concerné, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à 0,00 €, soit :

a. 0,00 € au titre des forfaits « âge urgences » et ATU gynécologie FU et ATU dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

b. 0 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

c. 0 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

d. 0 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

e. 0 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

f. 0 € au titre des forfaits « administration de produits, prestations et spécialités pharmaceutiques en environnement hospitalier » (APE), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

g. 0 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e, et f, dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

h. 0 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0 € au titre de l'année N-1 ;

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0€ au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné est arrêtée à 0 € au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné est arrêtée à 0 € au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

Article 9 (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans le modèle « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année N-1 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 10

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 11

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté .

ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté modifié du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1° 55 013,81 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 55 013,81 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 0,00 € au titre des transports

2° 113 665,00 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de Avril et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° 85 248,75 € au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de Avril 2022 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]

Marseille, le 16 juin 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation



Olivier Pariza

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-04-14-00017

05- HL D'AIGUILLES-ARRETE fixant le montant
des ressources d assurance maladie dû pour le
mois février 2022

ARRETE

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû

au HL D'AIGUILLES

FINESS 050000108

pour le mois de Février 2022

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 28 février 2020 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 ;

Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;

Vu l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 28 416,25 €

Il se décompose selon les articles ci-dessous :

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Février 2022 par la caisse pivot, est arrêtée à 28 416,25 €

dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois concerné, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à :

0,00 dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Décomposée comme suit :

a. 0,00 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

b. 0,00 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

c. 0,00 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

d. 0,00 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

e. 0,00 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

f. 0,00 € au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

g. 0,00 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;

h. 0,00 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

i. 0,00 € au titre de la Dégressivité, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

j. 0,00 € au titre de la MED ACE, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

k. 0,00 € au titre de la PI, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

l. 0,00 € au titre des Médicaments ATU séjour, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

m. 0,00 € au titre des PO, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

Article 4 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 5 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 3 ainsi qu'à l'article 4, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 6 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 7 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, est arrêtée à 0,00 € au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 8 :

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois concerné, au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code,

est arrêtée à 0,00 € dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Article 9 :

Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse pivot pour exécution.

Article 10 :

Le directeur de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Article 11 :

Montants à verser par la caisse de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2021;

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

Les montants calculés servant à la détermination du montant HPR en application du 1° à 3° de l'article 2 de l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité sont fixés à :

1°) 28 229,38 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé,

se décomposant ainsi :

- 28 229,38 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- 0,00 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2°) 56 832,50 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 28 416,25 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Février 2022 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

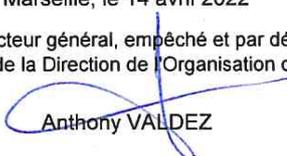
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2° - 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG]

OU

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1° - 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12° de DFG]

Marseille, le 14 avril 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-05-19-00079

05-CH EMBRUN - Arrêté fixant le montant des
ressources d assurance maladie dû pour le mois
de mars 2022

ARRETE
portant fixation du montant pour les activités de MCO
CH D'EMBRUN
FINESS JURIDIQUE : 050000124
FINESS GEOGRAPHIQUE : 050000256
déclarée au mois de MARS 2022

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, et R. 6145-1 à R. 6145-61;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16, L. 162-26 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu 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 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de mars 2022, par l'établissement CH EMBRUN

Arrête :

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	567 408,71 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champ de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, les montants se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	13 477,20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13 477,20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €

Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'EMBRUN et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 20 mai 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-06-16-00344

05-CH EMBRUN - Arrêté fixant le montant des
ressources d assurance maladie dû pour le mois
d avril 2022

ARRETE
portant fixation du montant pour les activités de MCO
CH D'EMBRUN
FINESS JURIDIQUE : 050000124
FINESS GEOGRAPHIQUE : 050000256
déclarée au mois de AVRIL 2022

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, et R. 6145-1 à R. 6145-61;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16, L. 162-26 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

Vu 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 ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de avril 2022, par l'établissement CH EMBRUN

Arrête :

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR pour les sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	204 538,18 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champ de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, les montants se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 075,60 €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus des sites géographiques labellisés Hôpital de proximité 2022 sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Valorisation du RAC détenus	7,25 €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	7,25 €

Article 6 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	13 477,20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13 477,20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €

Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'EMBRUN et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 juin 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation



Olivier PARZA

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-16-00019

06 - CH ANTIBES JUAN LES PINS Arrêté portant
fixation de la garantie de financement MCO du
mois de novembre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins du mois de juillet à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du

C.H ANTIBES-JUAN LES PINS

FINESS JURIDIQUE : 060780954

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 et L. 162-26 ;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU 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 ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Novembre 2022, par l'établissement C.H ANTIBES-JUAN LES PINS ;

Arrête :

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	C.H ANTIBES-JUAN LES PINS
N° FINESS :	060780954
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	65 676 398,00 €

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	C.H ANTIBES-JUAN LES PINS
N° FINESS :	060780954
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 815 400,00 €

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	65 066 002,00 €	5 360 878,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	61 705 302,00 €	5 080 865,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 360 700,00 €	280 013,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	375 144,00 €	30 889,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	223 512,00 €	18 404,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	11 740,00 €	967,00 €
Dont séjours	10 644,00 €	876,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 096,00 €	91,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 041 698,85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	725 254,79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	67 649,77 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	247 304,08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	1 490,21 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	12 883,50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 827,18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	6 056,32 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement C.H ANTIBES-JUAN LES PINS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 janvier 2023

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-12-16-00013

06 - CH ANTIBES JUAN LES PINS Arrêté portant
fixation de la garantie de financement MCO du
mois d octobre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins du mois de juillet à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du

C.H ANTIBES-JUAN LES PINS

FINESS JURIDIQUE : 060780954

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 et L. 162-26 ;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU 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 ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Octobre 2022, par l'établissement C.H ANTIBES-JUAN LES PINS ;

Arrête :

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	C.H ANTIBES-JUAN LES PINS
N° FINESS :	060780954
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	65 676 398,00 €

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	C.H ANTIBES-JUAN LES PINS
N° FINESS :	060780954
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 815 400,00 €

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	65 066 002,00 €	5 360 878,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	61 705 302,00 €	5 080 865,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 360 700,00 €	280 013,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	375 144,00 €	30 889,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	223 512,00 €	18 404,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	11 740,00 €	967,00 €
Dont séjours	10 644,00 €	876,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 096,00 €	91,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	970 864,91 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	646 207,93 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	74 990,71 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	246 767,29 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	2 898,98 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	3 413,87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 413,87 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement C.H ANTIBES-JUAN LES PINS et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 décembre 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-17-00010

06 - CH DE CANNES Arrêté portant fixation de la
garantie de financement HAD pour le mois de
novembre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période janvier à décembre 2022,
et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en LAMDA)
à verser à l'établissement

CH DE CANNES

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD de
pour le mois de Novembre 2022**

**CH DE CANNES
060780988**

FINESS JURIDIQUE :

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu 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
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Novembre 2022, par l'établissement CH DE CANNES

ARRETE

Article 1er – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M10 des données d'activité 2022 sont de :

Pour l'établissement	CH DE CANNES
N° FINESS :	060780988
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	1 343 822,00 €

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale **se décomposent selon le :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 343 822,00 €	111 123,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus pour le mois de soins du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 6 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 HAD au titre de la liste en sus HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

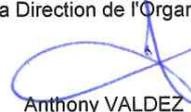
Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE CANNES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 janvier 2023

Pour le Directeur Général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-12-14-00019

06 - CH DE CANNES Arrêté portant fixation de la
garantie de financement HAD pour le mois
d octobre

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période janvier à décembre 2022, et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en LAMDA) à verser à l'établissement

CH DE CANNES

Arrêté portant fixation portant fixation de la garantie de financement HAD de pour le mois de Octobre 2022

**CH DE CANNES
060780988**

FINESS JURIDIQUE :

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu 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
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Octobre 2022, par l'établissement CH DE CANNES

ARRETE

Article 1er – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M10 des données d'activité 2022 sont de :

Pour l'établissement	CH DE CANNES
N° FINESS :	060780988
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	1 343 822,00 €

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale **se décomposent selon le :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 343 822,00 €	111 123,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus pour le mois de soins du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 6 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 HAD au titre de la liste en sus HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE CANNES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

14 décembre 2022

Pour le Directeur Général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-16-00021

06 - CH DE CANNES Arrêté portant fixation de la
garantie de financement MCO du mois de
novembre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins du mois de juillet à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du
CH DE CANNES
FINESS JURIDIQUE : 060780988**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 et L. 162-26 ;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU 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 ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Novembre 2022, par l'établissement CH DE CANNES ;

Arrête :

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH DE CANNES
N° FINESS :	060780988
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	78 795 900,00 €

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH DE CANNES
N° FINESS :	060780988
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 787 408,00 €

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	78 349 736,00 €	6 456 014,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	73 494 746,00 €	6 051 630,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 854 990,00 €	404 384,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	412 088,00 €	33 931,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	28 054,00 €	2 310,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 022,00 €	497,00 €
Dont séjours	4 930,00 €	406,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 092,00 €	91,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	960 079,80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	678 703,90 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	39 859,16 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	241 516,74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 87,46 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 85,80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 1,66 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externé)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE CANNES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 janvier 2023

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-12-16-00015

06 - CH DE CANNES Arrêté portant fixation de la
garantie de financement MCO du mois
d octobre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins du mois de juillet à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du
CH DE CANNES
FINESS JURIDIQUE : 060780988**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 et L. 162-26 ;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU 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 ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Octobre 2022, par l'établissement CH DE CANNES ;

Arrêté :

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH DE CANNES
N° FINESS :	060780988
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	78 795 900,00 €

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH DE CANNES
N° FINESS :	060780988
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 787 408,00 €

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ^[1] à partir de M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	78 349 736,00 €	6 456 014,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ^[1] à partir de M7
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	73 494 746,00 €	6 051 630,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 854 990,00 €	404 384,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ^[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	412 088,00 €	33 931,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ^[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	28 054,00 €	2 310,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 022,00 €	497,00 €
Dont séjours	4 930,00 €	406,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 092,00 €	91,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	832 731,82 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	638 504,24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	22 143,93 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	172 083,65 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	12 652,14 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	11 100,99 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	258,53 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 292,62 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

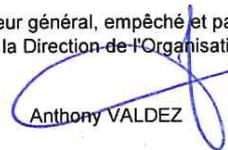
Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE CANNES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 décembre 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-17-00011

06 - CH DE GRASSE Arrêté portant fixation de la
garantie de financement HAD pour le mois de
novembre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période janvier à décembre 2022,
et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en LAMDA)
à verser à l'établissement

CH DE GRASSE

**Arrêté portant fixation portant fixation de la garantie de financement HAD de
pour le mois de Novembre 2022**

**CH DE GRASSE
060780897**

FINESS JURIDIQUE :

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu 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
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Novembre 2022, par l'établissement CH DE GRASSE

ARRETE

Article 1er – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M10 des données d'activité 2022 sont de :

Pour l'établissement	CH DE GRASSE
N° FINESS :	060780897
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	780 720,00 €

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale **se décomposent selon le :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	780 720,00 €	64 559,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus pour le mois de soins du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 6 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 HAD au titre de la liste en sus HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

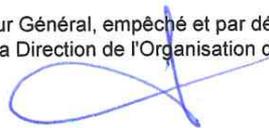
Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 janvier 2023

Pour le Directeur Général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-12-14-00020

06 - CH DE GRASSE Arrêté portant fixation de la
garantie de financement HAD pour le mois
d octobre

ARRETE DU

14 décembre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période janvier à décembre 2022, et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en LAMDA) à verser à l'établissement

CH DE GRASSE

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement HAD de
pour le mois de Octobre 2022**

**CH DE GRASSE
060780897**

FINESS JURIDIQUE :

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- Vu le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- Vu le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 ;
- Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- Vu l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu 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
- Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- Vu l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022
- Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Octobre 2022, par l'établissement CH DE GRASSE

ARRETE

Article 1er – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M10 des données d'activité 2022 sont de :

Pour l'établissement	CH DE GRASSE
N° FINESS :	060780897
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	780 720,00 €

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale **se décomposent selon le :**

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	780 720,00 €	64 559,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	- €	- €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 et 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus pour le mois de soins du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	-
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 6 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 HAD au titre de la liste en sus HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins HAD hors AME	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €

Article 7 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le

14 décembre 2022

Pour le Directeur Général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-16-00022

06 - CH DE GRASSE Arrêté portant fixation de la
garantie de financement MCO du mois de
novembre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins du mois de juillet à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du
CH DE GRASSE
FINESS JURIDIQUE : 060780897**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 et L. 162-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU 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 ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Novembre 2022, par l'établissement CH DE GRASSE ;

Arrête :

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH DE GRASSE
N° FINESS :	060780897
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	51 703 190,00 €

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH DE GRASSE
N° FINESS :	060780897
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 895 548,00 €

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	51 353 974,00 €	4 231 920,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	47 819 750,00 €	3 937 526,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 534 224,00 €	294 394,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	215 034,00 €	17 706,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	24 900,00 €	2 050,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	109 282,00 €	9 052,00 €
Dont séjours	55 246,00 €	4 549,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	54 036,00 €	4 503,00 €

* Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	941 506,30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	503 893,38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	394 223,35 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	43 389,57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH DE GRASSE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 janvier 2023

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-16-00020

06 - CHU DE NICE Arrêté portant fixation de la
garantie de financement MCO du mois de
novembre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins du mois de juillet à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du

C.H.U. DE NICE

FINESS JURIDIQUE : 060785011

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 et L. 162-26 ;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU 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 ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Novembre 2022, par l'établissement C.H.U. DE NICE ;

Arrête :

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	C.H.U. DE NICE
N° FINESS :	060785011
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	267 691 754,00 €

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	C.H.U. DE NICE
N° FINESS :	060785011
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	26 662 665,00 €

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	264 251 676,00 €	21 767 580,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	254 527 198,00 €	20 958 018,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 724 478,00 €	809 562,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 414 180,00 €	198 784,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	875 392,00 €	72 080,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	150 506,00 €	12 453,00 €
Dont séjours	89 498,00 €	7 369,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	61 008,00 €	5 084,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	6 210 872,69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 412 937,46 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	1 097 228,90 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	700 706,33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	22 167,82 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	18 268,05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 899,77 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	16 586,78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	14 182,26 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 404,52 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement C.H.U. DE NICE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 janvier 2023

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-12-16-00014

06 - CHU DE NICE Arrêté portant fixation de la
garantie de financement MCO du mois
d octobre 2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins du mois de juillet à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du

C.H.U. DE NICE

FINESS JURIDIQUE : 060785011

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 et L. 162-26 ;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU 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 ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Octobre 2022, par l'établissement C.H.U. DE NICE ;

Arrête :

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	C.H.U. DE NICE
N° FINESS :	060785011
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	267 691 754,00 €

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	C.H.U. DE NICE
N° FINESS :	060785011
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	26 662 665,00 €

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	264 251 676,00 €	21 767 580,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	254 527 198,00 €	20 958 018,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 724 478,00 €	809 562,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 414 180,00 €	198 784,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	875 392,00 €	72 080,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ^[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	150 506,00 €	12 453,00 €
Dont séjours	89 498,00 €	7 369,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	61 008,00 €	5 084,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	4 291 385,18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 597 816,05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	39 236,21 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	654 332,92 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	10 957,68 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 928,17 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	6 029,51 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	3 403,31 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 487,10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	253,21 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 663,00 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement C.H.U. DE NICE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 décembre 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-16-00025

06 - CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL
TZANCK Arrêté portant fixation de la garantie
de financement MCO du mois de novembre
2022

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins du mois de juillet à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

**Arrêté portant fixation de la garantie de financement MCO du
CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK
FINESS JURIDIQUE : 060794013**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-25 et L. 162-26 ;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;

VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;

VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU 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 ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Novembre 2022, par l'établissement CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK ;

Arrête :

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK
N° FINESS :	060794013
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	23 618 746,00 €

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK
N° FINESS :	060794013
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	598 431,00 €

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	23 549 816,00 €	1 947 376,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	23 547 746,00 €	1 947 203,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 070,00 €	173,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	48 904,00 €	4 044,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	19 824,00 €	1 639,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ^[1] à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	202,00 €	17,00 €
Dont séjours	202,00 €	17,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 7 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus du mois d'octobre est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	428 200,42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	9 504,32 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	415 715,68 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	2 980,42 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 9 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 janvier 2023

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-17-00028

06 - HL BREIL SUR ROYA Arrêté fixant le montant
des ressources d assurance maladie HPROX dû
pour le mois de novembre 2022



ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

HL BREIL SUR ROYA

FINESS : 060780657

déclarée au mois de novembre 2022

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

VU la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 2 novembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 10 août 2022 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur fixant la liste régionale des hôpitaux de proximité pour la région PACA ;

VU l'arrêté du 17 août 2022 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de novembre 2022 par l'établissement HL BREIL SUR ROYA

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	50 385,75 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2021 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation des prestations Part tarifs : GHS, suppléments, transports, Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 8 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) es de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 9 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 10 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL BREIL SUR ROYA et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 janvier 2023

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-12-16-00065

06 - HL BREIL SUR ROYA Arrêté fixant le montant
des ressources d assurance maladie HPROX dû
pour le mois d octobre 2022

ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

HL BREIL SUR ROYA

FINESS : 060780657

déclarée au mois de octobre 2022

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

VU la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

VU l'arrêté l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 2 novembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 10 août 2022 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur fixant la liste régionale des hôpitaux de proximité pour la région PACA ;

VU l'arrêté du 17 août 2022 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois d'octobre 2022 par l'établissement HL BREIL SUR ROYA

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	50 385,76 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2021 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation des prestations Part tarifs : GHS, suppléments, transports, Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 8 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) es de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 9 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 10 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL BREIL SUR ROYA et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 décembre 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-17-00029

06 - HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE Arrêté
fixant le montant des ressources d assurance
maladie HPROX dû pour le mois de novembre
2022

ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE

FINESS : 060006889

déclarée au mois de novembre 2022

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

VU la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

VU l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

VU l'arrêté du 2 novembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 10 août 2022 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur fixant la liste régionale des hôpitaux de proximité pour la région PACA ;

VU l'arrêté du 9 novembre 2022 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de novembre 2022 par l'établissement HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	58 731,81 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2021 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation des prestations Part tarifs : GHS, suppléments, transports, Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 8 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) es de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 9 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre du RAC détenus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 janvier 2023

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-12-16-00066

06 - HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE Arrêté
fixant le montant des ressources d assurance
maladie HPROX dû pour le mois d octobre 2022

ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE

FINESS : 060006889

déclarée au mois de octobre 2022

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

VU la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

VU l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

VU l'arrêté du 2 novembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 10 août 2022 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur fixant la liste régionale des hôpitaux de proximité pour la région PACA ;

VU l'arrêté du 9 novembre 2022 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois d'octobre 2022 par l'établissement HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	87 587,55 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2021 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation des prestations Part tarifs : GHS, suppléments, transports, Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 8 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) es de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 9 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre du RAC détenus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL INTERCOMMUNAL DE LA VÉSUBIE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 décembre 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-17-00030

06 - HL ST ELOI DE SOSPEL Arrêté fixant le
montant des ressources d assurance maladie
HPROX dû pour le mois de novembre 2022



ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

HL ST ELOI DE SOSPEL

FINESS : 060780905

déclarée au mois de novembre 2022

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

VU la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 2 novembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 10 août 2022 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur fixant la liste régionale des hôpitaux de proximité pour la région PACA ;

VU l'arrêté du 17 août 2022 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de novembre 2022 par l'établissement HL ST ELOI DE SOSPEL

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	96 727,75 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2021 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation des prestations Part tarifs : GHS, suppléments, transports, Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 8 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) es de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 9 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 10 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL ST ELOI DE SOSPEL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 17 janvier 2023

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-12-16-00067

06 - HL ST ELOI DE SOSPEL Arrêté fixant le
montant des ressources d assurance maladie
HPROX dû pour le mois d octobre 2022

ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

HL ST ELOI DE SOSPEL

FINESS : 060780905

déclarée au mois de octobre 2022

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

VU la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

VU l'arrêté l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 2 novembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 10 août 2022 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur fixant la liste régionale des hôpitaux de proximité pour la région PACA ;

VU l'arrêté du 17 août 2022 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de octobre 2022 par l'établissement HL ST ELOI DE SOSPEL

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	96 727,74 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2021 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de:

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation des prestations Part tarifs : GHS, suppléments, transports, Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 8 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) es de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 9 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 10 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL ST ELOI DE SOSPEL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 16 décembre 2022

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-01-17-00031

06 - HL ST LAZARE DE TENDE Arrêté fixant le
montant des ressources d assurance maladie
HPROX dû pour le mois de novembre 2022

ARRETE

Fixant le montant à verser pour les activités de MCO à l'établissement

HL ST LAZARE DE TENDE

FINESS : 060780921

déclarée au mois de novembre 2022

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, L. 6111-3-1, R. 6145-1 à R. 6145-61 et R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;

VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10, L. 162-23-16 et L. 162-26;

VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

VU la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;

VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié 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 ;

VU l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;

VU l'arrêté du 1er mars 2022 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale

VU l'arrêté du 2 novembre 2022 modifiant l'arrêté du 19 juillet 2022 portant détermination pour 2022 du montant de la dotation nationale forfaitaire garantie visé au I de l'article R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur les listes des hôpitaux de proximité

VU l'arrêté du 10 août 2022 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur fixant la liste régionale des hôpitaux de proximité pour la région PACA ;

VU l'arrêté du 17 août 2022 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de novembre 2022 par l'établissement HL ST LAZARE DE TENDE

ARRETE

Article 1er – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	47 519,67 €

Article 2 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des autres prestations liées à l'activité

Au titre des prestations liées à l'activité ne rentrant pas dans le champs de la prestation HPR mentionnée à l'article premier, le montant est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité des montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 3 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 4 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 5 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 6 – Les montants alloués aux établissements de santé au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €

Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale au montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale pour les soins de 2021 n'ayant pas fait l'objet d'un règlement antérieur sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation des prestations Part tarifs : GHS, suppléments, transports, Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 8 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) es de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO aide médicale de l'Etat (AME)	- €

Article 9 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre des soins relevant des Soins Urgents (SU) est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation de l'activité de séjours MCO Soins urgents (SU)	- €

Article 10 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre du RAC détenus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Valorisation du RAC détenus	- €
Dont séjours	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus sont de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 12 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HL ST LAZARE DE TENDE et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 18 janvier 2023

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Directeur de la Direction de l'Organisation des Soins,

Anthony VALDEZ