



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2021-162

PUBLIÉ LE 7 OCTOBRE 2021

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2021-09-09-00022 - 13 GCS AXIUM RAMBOT ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 4
R93-2021-09-14-00049 - 13 GCS CLINIQUE JEANNE D ARC ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 7
R93-2021-09-09-00019 - 13 HAD SANTE SOLIDARITE DES BDR ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 12
R93-2021-09-09-00024 - 13 HAD SOINS ASSISTANCE ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021 (2 pages)	Page 15
R93-2021-09-14-00050 - 13 HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBOISE PARE ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 18
R93-2021-09-14-00018 - 13 INSTITUT PAOLI CALMETTES ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (2 pages)	Page 23
R93-2021-09-14-00047 - 13 INSTITUT PAOLI CALMETTES ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 26
R93-2021-09-14-00052 - 13 LA MAISON VILLA IZOI ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 31
R93-2021-09-14-00053 - 13 MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L ETOILE ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (4 pages)	Page 36
R93-2021-08-19-00004 - 13- APHM ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 41
R93-2021-08-19-00028 - 13- APHM ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 46

R93-2021-08-19-00009 - 13- CH AUBAGNE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 53
R93-2021-08-19-00033 - 13- CH D ALLAUCH ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 58
R93-2021-08-19-00034 - 13- CH D ARLES ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 65
R93-2021-08-19-00035 - 13- CH D AUBAGNE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 72
R93-2021-08-19-00010 - 13- CH DE LA CIOTAT ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 79
R93-2021-08-19-00032 - 13- CH DE LA CIOTAT ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 84
R93-2021-08-19-00037 - 13- CH DE MARTIGUES ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 91
R93-2021-08-19-00038 - 13- CH DE SALON ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 98
R93-2021-08-19-00039 - 13- CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 105
R93-2021-08-19-00011 - 13- CH DU PAYS D'AIX PERTUIS ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 112
R93-2021-08-19-00008 - 13- CH MONTOLIVET ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 117
R93-2021-08-19-00036 - 13- CH MONTOLIVET ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 122
R93-2021-08-19-00041 - 13- CLINIQUE DE BONNEVEINE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 129
R93-2021-08-19-00042 - 13- CLINIQUE SAINT THOMAS ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 136

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00022

13 GCS AXIUM RAMBOT ARRETE du 9 Septembre 2021 modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : **GCS AXIUM RAMBOT**

Finess : **130042096**

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L.162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L.162-22-13, L.162-23-8 et les dotations urgences prévues au L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

GCS AXIUM RAMBOT

pour l'exercice 2021 est fixé à :

74 273,74 Euros

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	51 165,85 Euros
IFAQ SSR	Euros

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	23 107,89 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 23107,89 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00049

13 GCS CLINIQUE JEANNE D ARC ARRETE du 14
Septembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement et des avances de la liste en sus
MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

130050917

GCS CLINIQUE JEANNE D ARC

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 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 17 août 2021 modifiant 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 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **GCS CLINIQUE JEANNE D ARC**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner
Raison sociale

130050917
GCS CLINIQUE JEANNE D ARC

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 2021 est de :

Pour l'établissement	GCS CLINIQUE JEANNE D ARC
N° Finess	130050917
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	10 906 574,00
Montant mensuel pour la période :	912 628,00

A titre informatif le montant provisoire 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	GCS CLINIQUE JEANNE D ARC
N° Finess	130050917
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 :	-

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

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 la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
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	10 906 574,00	912 628,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	10 839 926,00	907 066,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/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	66 648,00	5 562,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que 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 M7-M12
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 :	-	-

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

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 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	81 875,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	18 195,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	63 680,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement 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 temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement 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 temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en 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	- 88,00
Dont médicaments en activité externe	- 88,00
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

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 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

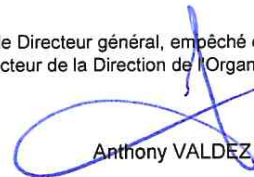
Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 GCS CLINIQUE JEANNE D ARC 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 septembre 2021

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

R93-2021-09-09-00019

13 HAD SANTE SOLIDARITE DES BDR ARRETE du
9 Septembre 2021 modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l'assurance maladie
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : HAD SANTE SOLIDARITE DES BDR

Finess : 130022619

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

HAD SANTE SOLIDARITE DES BDR

pour l'exercice 2021 est fixé à : **61 985,33 Euros**

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	2 889,83 Euros
IFAQ SSR	Euros

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	59 095,50 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 46630,06 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

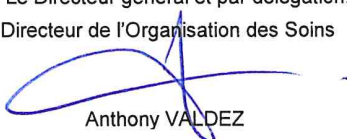
Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-09-00024

13 HAD SOINS ASSISTANCE ARRETE du 9
Septembre 2021 modifiant les produits de
l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l'assurance maladie
et versés pour l'année 2021

Marseille, le 9 septembre 2021

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2021

au profit de : HAD SOINS ASSISTANCE

Finess : 130802143

Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur,

- **VU** le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-22-13, L.162-22-8-2, L.162-23-8 et D.162-6 à D.162-8 ;
- **VU** le code de la Santé Publique ;
- **VU** la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- **VU** le décret n°2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- **VU** l'arrêté du 18 juin 2019 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D.162-6 & D.162-7 du Code de la Sécurité Sociale ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- **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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- **VU** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés au I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- **VU** l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- **VU** l'arrêté du 07 septembre 2021 fixant, pour l'année 2021, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2, du même code ;
- **VU** la circulaire N°DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 9 avril 2021 – Visa CNP 2021-45 ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie est versé à :

HAD SOINS ASSISTANCE

pour l'exercice 2021 est fixé à : **188 691,58 Euros**

et se décompose comme suit :

Dotations Populationnelles Urgence

Dotation populationnelle urgence socle	Euros
Dotation populationnelle urgence complémentaire	Euros

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes	Euros
IFAQ MCO	35 263,57 Euros
IFAQ SSR	Euros

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	153 428,01 Euros

Le montant de l'aide à la contractualisation intègre un(des) soutien(s) en crédit(s) non reconductible(s) de 124436,61 € notifié(s) par le présent arrêté, à verser en une seule fois.

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti comme suit :

Missions d'Intérêt Général	Euros
Aide à la Contractualisation	Euros

Article 2 : Le recours contre le présent arrêté est à former auprès du secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Lyon, dans un délai franc d'un mois à compter de la notification ou de la publication du présent arrêté.

Pour Le Directeur général, et par délégation,
Le Directeur de l'Organisation des Soins


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-14-00050

13 HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBOISE PARE
ARRETE du 14 Septembre 2021 portant fixation
de la garantie de financement et des avances de
la liste en sus MCO

Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

130043664

HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBOISE PARE

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 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 17 août 2021 modifiant 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 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBOISE PARE

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner
Raison sociale

130043664
HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBOISE PARE

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 2021 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBOISE PARE
N° Finess	130043664
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	98 782 924,00
Montant mensuel pour la période :	8 257 091,00

A titre informatif le montant provisoire 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	HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBOISE PARE
N° Finess	130043664
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 :	12 466 153,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

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 la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
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	97 567 196,00	8 154 865,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	94 621 204,00	7 910 371,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/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	2 945 992,00	244 494,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que 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 M7-M12
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 :	1 171 948,00	98 546,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	22 642,00	1 904,00

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 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	21 138,00	1 776,00
Dont séjours	19 584,00	1 647,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 554,00	129,00

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 010 579,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	795 517,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	19 096,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	195 966,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	5 638,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 015,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 623,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement 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 temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en 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	- 11,00
Dont médicaments en activité externe	- 11,00
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

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 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 HOPITAL EUROPEEN DESBIEF AMBOISE PARE 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 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00018

13 INSTITUT PAOLI CALMETTES ARRETE du 14
Septembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement et des avances de la liste en sus
HAD

Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

130001647

INSTITUT PAOLI CALMETTES

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 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 17 août 2021 modifiant 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 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **INSTITUT PAOLI CALMETTES**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner
Raison sociale

130001647
INSTITUT PAOLI CALMETTES

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 est de :

Pour l'établissement	INSTITUT PAOLI CALMETTES
N° Finess	130001647
Montant total de la garantie de financement pour la période :	1 830 656,00
Montant mensuel pour la période :	153 505,00

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 de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
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)	1 827 244,00	153 219,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que 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 M7-M12
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)	3 412,00	286,00

Article 4 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de :

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	1 221,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 221,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-

Article 5 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 4 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Article 6 - 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 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement INSTITUT PAOLI CALMETTES 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 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00047

13 INSTITUT PAOLI CALMETTES ARRETE du 14
Septembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement et des avances de la liste en sus
MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

130001647

INSTITUT PAOLI CALMETTES

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 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 17 août 2021 modifiant 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 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **INSTITUT PAOLI CALMETTES**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 130001647
Raison sociale INSTITUT PAOLI CALMETTES

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 2021 est de :

Pour l'établissement	INSTITUT PAOLI CALMETTES
N° Finess	130001647
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	129 041 318,00
Montant mensuel pour la période :	10 792 311,00

A titre informatif le montant provisoire 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	INSTITUT PAOLI CALMETTES
N° Finess	130001647
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 :	16 161 199,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

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 la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
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	128 658 598,00	10 760 100,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	128 461 894,00	10 743 770,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/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	196 704,00	16 330,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que 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 M7-M12
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 :	368 748,00	31 035,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

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 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	13 972,00	1 176,00
Dont séjours	13 870,00	1 167,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	102,00	9,00

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	4 358 001,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	4 012 868,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	235 549,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	109 584,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	6 911,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 886,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	25,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement 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 temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en 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	-
Dont médicaments en activité externe	-
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

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 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 INSTITUT PAOLI CALMETTES 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 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00052

13 LA MAISON VILLA IZOI ARRETE du 14
Septembre 2021 portant fixation de la garantie
de financement et des avances de la liste en sus
MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

130045263

LA MAISON VILLA IZOI

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 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 17 août 2021 modifiant 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 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **LA MAISON VILLA IZOI**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner 130045263
Raison sociale LA MAISON VILLA IZOI

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 2021 est de :

Pour l'établissement	LA MAISON VILLA IZOI
N° Finess	130045263
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 491 054,00
Montant mensuel pour la période :	208 138,00

A titre informatif le montant provisoire 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	LA MAISON VILLA IZOI
N° Finess	130045263
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 :	-

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

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 la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
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	2 450 602,00	204 733,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 450 602,00	204 733,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/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 de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que 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 M7-M12
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 :	40 452,00	3 405,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

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 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de:

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	-
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement 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 temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement 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 temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en 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	-
Dont médicaments en activité externe	-
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

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 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 LA MAISON VILLA IZOI 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 septembre 2021

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

R93-2021-09-14-00053

13 MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L
ETOILE ARRETE du 14 Septembre 2021 portant
fixation de la garantie de financement et des
avances de la liste en sus MCO



Arrêté du 14 septembre 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à l'établissement

130786445

MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE

au titre des soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement.

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 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 17 août 2021 modifiant 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 pour l'année 2021 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2021, par l'établissement **MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE**

Eléments de l'arrêté de versement

Finess à sélectionner
Raison sociale

130786445
MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE

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 2021 est de :

Pour l'établissement	MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE
N° Finess	130786445
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	14 109 024,00
Montant mensuel pour la période :	1 179 866,00

A titre informatif le montant provisoire 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	MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE
N° Finess	130786445
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 :	325 178,00

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2021.

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 la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
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	14 103 784,00	1 179 425,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 092 900,00	1 178 523,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/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	10 884,00	902,00

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 ainsi que 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 M7-M12
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 :	5 240,00	441,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

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 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7-M12
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-	-
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-	-

Article 6 – Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M7 est de :

Libellé	Montant mensuel M7-M12
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 464,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	638,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	826,00
Montant avance mensuelle dû à l'établissement 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 temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-
Montant avance mensuelle dû à l'établissement 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 temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-

Article 7 - Montants à reprendre en M7 correspondant aux montants versés en M1 et M2 relatifs aux médicaments et aux dispositifs médicaux en activité externe

Libellé	Montant à reprendre en 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	- 162,00
Dont médicaments en activité externe	- 162,00
Dont dispositifs médicaux en activité externe	-

Article 8 – Versements mensuels en l'absence de nouvel arrêté de versement

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 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

Les montants à verser visés à l'article 6 dans le cadre des avances au titre de la liste en sus sont reconduits jusqu'au mois d'activité de novembre 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE 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 septembre 2021

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

R93-2021-08-19-00004

13- APHM ARRETE du 19 Août 2021 portant
fixation de la garantie de financement et des
avances de la liste en sus HAD



Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement

130786049

AP-HM

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé
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 30 mars 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **AP-HM**

ARRETE

Article 1^{er} – 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 juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	2 297 818,00	391 705,00	283 045,90	674 750,90

Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 138836,3 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	138 836,30
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	138 273,09
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	563,21

Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	20 818,00	3 549,00	49 966,63	53 515,63

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 5 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Les montants totaux HAD dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Pour l'activité HAD hors AME

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Total	0,00

Pour l'AME en HAD

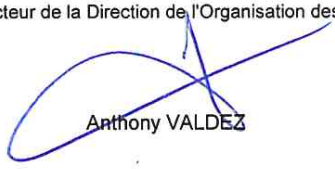
	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous auto	0,00
Total	0,00

Article 6 - 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 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00028

13- APHM ARRETE du 19 Août 2021 portant
fixation de la garantie de financement et des
avances de la liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130786049

AP-HM

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

AP-HM

Arrêté

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 et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	316 591 506,00	54 395 983,00	0,00	54 395 983,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	305 354 484,00	52 522 116,00	0,00	52 522 116,00
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	11 237 022,00	1 873 867,00	0,00	1 873 867,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 17317248,97 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	17 317 248,97
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	10 907 573,74
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	2 302 870,26
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 037 991,16
Dont médicaments en externe	68 054,63
Dont dispositifs médicaux en externe	759,18

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	3 666 342,00	623 993,00	0,00	623 993,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -78987,91 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-78 987,91
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-103 785,65
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	2 895,59
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	21 902,15

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	404 210,00	70 029,00	0,00	70 029,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 2434,27 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	2 434,27
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	70,41
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 363,86

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	527 850,00	89 864,00	0,00	89 864,00
Dont séjours	462 734,00	79 180,00	0,00	79 180,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	65 116,00	10 684,00	0,00	10 684,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	45 438,05

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	21 060,45
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	18 093,54
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	151,98
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	6 132,08

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 580,87

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	9 617,21
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	-4 411,48
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	-3 624,86

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	-3 193,02

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	-5 383,64
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	615,31
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	1 575,31

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00009

13- CH AUBAGNE ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus HAD



Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement

130781446

CH D'AUBAGNE

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé
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 30 mars 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH D'AUBAGNE

ARRETE

Article 1^{er} – 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 juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	351 966,00	59 999,00	66 078,78	126 077,78

Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -8360,13 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	-8 360,13
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-8 360,13
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	574,00	98,00	-574,00	-476,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 5 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Les montants totaux HAD dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Pour l'activité HAD hors AME

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Total	0,00

Pour l'AME en HAD

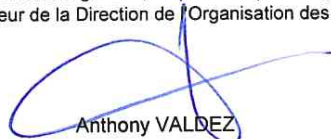
	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous auto	0,00
Total	0,00

Article 6 - 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 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00033

13- CH D ALLAUCH ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130781339

CH D'ALLAUCH

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du
rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH D'ALLAUCH

Arrêté

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 et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	3 137 612,00	535 960,00	0,00	535 960,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 137 412,00	535 922,00	0,00	535 922,00
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	200,00	38,00	0,00	38,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -1310 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	-1 310,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-1 310,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	15 432,00	2 827,00	0,00	2 827,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 512,00	512,00	0,00	512,00
Dont séjours	2 510,00	512,00	0,00	512,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

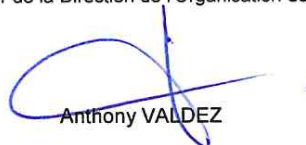
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00034

13- CH D ARLES ARRETE du 19 Août 2021 portant
fixation de la garantie de financement et des
avances de la liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130789274

CH D'ARLES

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH D'ARLES

Arrêté

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 et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	18 943 982,56	3 238 960,00	0,02	3 238 960,02

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 752 592,57	3 038 230,00	0,01	3 038 230,01
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	1 191 389,99	200 730,00	0,01	200 730,01

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 471 005,66 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	471 005,66
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	300 083,42
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	131 225,90
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	38 071,22
Dont médicaments en externe	2 693,12
Dont dispositifs médicaux en externe	-1 068,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	41 832,41	7 211,00	-0,01	7 210,99

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -3213 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-3 213,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-3 213,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	2 817,91	560,00	-0,01	559,99

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -540 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	-540,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-540,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	37 847,84	6 440,00	0,00	6 440,00
Dont séjours	11 012,75	2 001,00	-0,01	2 000,99
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	26 835,09	4 439,00	0,01	4 439,01

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	7 682,55

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	7 682,55

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00035

13- CH D AUBAGNE ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130781446

CH D'AUBAGNE

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du
rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH D'AUBAGNE

Arrêté

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 et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	16 734 320,00	2 860 036,00	0,00	2 860 036,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	15 222 686,00	2 604 403,00	0,00	2 604 403,00
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	1 511 634,00	255 633,00	0,00	255 633,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 92195,62 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	92 195,62
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	26 513,67
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	66 710,95
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-1 029,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	30 220,00	5 532,00	0,00	5 532,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 471,38 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	471,38
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	471,38
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	388,00	97,00	0,00	97,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 332,00	219,00	0,00	219,00
Dont séjours	996,00	165,00	0,00	165,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	336,00	54,00	0,00	54,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00010

13- CH DE LA CIOTAT ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus HAD



Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement

130785512

CH DE LA CIOTAT

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé
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 30 mars 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH DE LA CIOTAT

ARRETE

Article 1^{er} – 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 juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	333 172,00	56 795,00	0,00	56 795,00

Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 5 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Les montants totaux HAD dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Pour l'activité HAD hors AME

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Total	0,00

Pour l'AME en HAD

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous auto	0,00
Total	0,00

Article 6 - 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 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00032

13- CH DE LA CIOTAT ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances de la liste en sus à verser à l'établissement :

130785512

CH DE LA CIOTAT

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH DE LA CIOTAT

Arrêté

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 et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	10 379 698,00	1 791 559,00	0,00	1 791 559,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 322 228,00	1 614 652,00	0,00	1 614 652,00
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	1 057 470,00	176 907,00	0,00	176 907,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -725,24 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	-725,24
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-3 512,17
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 786,93
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	12 516,00	2 377,00	0,00	2 377,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 134,00	177,00	0,00	177,00
Dont séjours	954,00	148,00	0,00	148,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	180,00	29,00	0,00	29,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) <i>dont:</i> - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) <i>dont:</i> - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

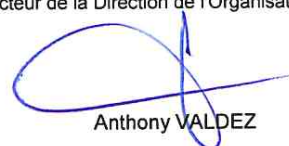
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00037

13- CH DE MARTIGUES ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130789316

CH DE MARTIGUES

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **CH DE MARTIGUES**

Arrêté

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 et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	29 598 894,00	5 088 896,00	0,00	5 088 896,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 675 738,00	4 762 791,00	0,00	4 762 791,00
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	1 923 156,00	326 105,00	0,00	326 105,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 760741,07 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	760 741,07
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	401 546,98
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	277 867,98
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	82 196,11
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-870,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	68 996,00	11 924,00	0,00	11 924,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -3935 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-3 935,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-3 935,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	1 232,00	191,00	0,00	191,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 900,00	784,00	0,00	784,00
Dont séjours	4 628,00	738,00	0,00	738,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	272,00	46,00	0,00	46,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	21 422,08

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	-4 946,44
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) <i>dont:</i> - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	17 009,61
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	9 358,91
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) <i>dont:</i> - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	644,98

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	644,98
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus


Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00038

13- CH DE SALON ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130782634

CH DE SALON

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH DE SALON

Arrêté

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 et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	24 174 760,00	4 148 268,00	0,00	4 148 268,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	22 583 688,00	3 878 944,00	0,00	3 878 944,00
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	1 591 072,00	269 324,00	0,00	269 324,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 389484,51 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	389 484,51
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	213 587,28
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	150 045,82
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	28 056,41
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-2 205,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	31 554,00	5 537,00	0,00	5 537,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -95 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-95,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-95,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	22 860,00	4 025,00	0,00	4 025,00
Dont séjours	8 692,00	1 569,00	0,00	1 569,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 168,00	2 456,00	0,00	2 456,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00039

13- CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS ARRETE
du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie
de financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130041916

CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS

Arrêté

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

Le montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	61 174 336,00	10 470 918,00	0,00	10 470 918,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	57 686 904,00	9 884 711,00	0,00	9 884 711,00
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	3 487 432,00	586 207,00	0,00	586 207,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 2159200 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 159 200,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 286 419,97
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	409 765,28
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	466 862,02
Dont médicaments en externe	-1 060,27
Dont dispositifs médicaux en externe	-2 787,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	262 932,00	47 590,00	0,00	47 590,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à -18660,41 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-18 660,41
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-12 107,41
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-6 553,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	21 788,00	3 886,00	0,00	3 886,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	54 952,00	9 399,00	0,00	9 399,00
Dont séjours	22 902,00	4 035,00	0,00	4 035,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	32 050,00	5 364,00	0,00	5 364,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	209 503,27

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	209 325,60
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	177,67
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 744,33

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	3 744,33
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	1 845,53

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	1 845,53
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

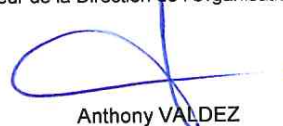
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00011

13- CH DU PAYS D'AIX PERTUIS ARRETE du 19
Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
HAD



Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement

130041916

CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé
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 30 mars 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH DU PAYS D'AIX CHI AIX PERTUIS

ARRETE

Article 1^{er} – 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 juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	912 292,00	155 517,00	342 771,63	498 288,63

Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 8323,04 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	8 323,04
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 146,16
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	7 176,88

Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	33 304,00	5 677,00	-33 304,00	-27 627,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 5 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Les montants totaux HAD dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Pour l'activité HAD hors AME

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Total	0,00

Pour l'AME en HAD

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous auto	0,00
Total	0,00

Article 6 - 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 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00008

13- CH MONTOLIVET ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus HAD

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires à l'établissement

130001928

CH MONTOLIVET

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé
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 30 mars 2021 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CH MONTOLIVET

ARRETE

Article 1^{er} – 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 juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), est de :	1 296 680,00	221 043,00	0,00	221 043,00

Article 2 – Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD hors AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement HAD dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'activité d'HAD pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD AME est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00

Article 5 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Les montants totaux HAD dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice antérieur sont :

Pour l'activité HAD hors AME

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Total	0,00

Pour l'AME en HAD

	Montant LAMDA
Dont Forfait GHT	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous auto	0,00
Total	0,00

Article 6 - 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 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00036

13- CH MONTOLIVET ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130001928

CH MONTOLIVET

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **CH MONTOLIVET**

Arrêté

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

Le montant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	2 752 586,00	474 420,00	0,00	474 420,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 740 582,00	472 369,00	0,00	472 369,00
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	12 004,00	2 051,00	0,00	2 051,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 1037,16 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 037,16
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 037,16
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	2 016,00	313,00	0,00	313,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00041

13- CLINIQUE DE BONNEVEINE ARRETE du 19
Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130783665

CLINIQUE DE BONNEVEINE

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU** le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement **CLINIQUE DE BONNEVEINE**

Arrêté

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 et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	5 865 156,00	1 012 155,00	1 105 757,20	2 117 912,20

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	5 793 338,00	999 874,00	1 113 904,92	2 113 778,92
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	71 818,00	12 281,00	-8 147,72	4 133,28

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 19408,72 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	19 408,72
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	12 720,80
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 755,44
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 932,48
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	24 892,00	4 281,00	14 567,11	18 848,11

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 854,37 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	854,37
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	854,37

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) <i>dont:</i> - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) <i>dont:</i> - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

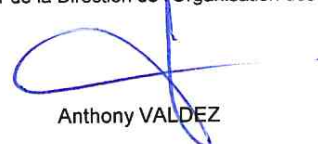
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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

R93-2021-08-19-00042

13- CLINIQUE SAINT THOMAS ARRETE du 19
Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

Fixant le montant de la garantie de financement et des avances
de la liste en sus à verser à l'établissement :

130781255

CLINIQUE SAINT-THOMAS

au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du
rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Arrêté portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO

Le directeur général de l'Agence régionale de santé 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juin 2021, par l'établissement

CLINIQUE SAINT-THOMAS

Arrêté

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 et du complément suite à la régularisation prévue par 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 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	2 519 332,00	430 548,50	0,00	430 548,50

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 519 332,00	431 435,00	0,00	431 435,00
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	0,00	-886,50	0,00	-886,50

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = 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 :	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 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 (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par 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 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – 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 juin 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par 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, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 - Montants à verser au titre de l'activité 2020 transmise au cours de l'année 2021

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

- Pour les prestations soumises à la garantie de financement uniquement sur les soins de janvier-février 2020 ;
- Pour les prestations non soumises à la garantie de financement sur l'ensemble de l'activité 2020.

Les montants totaux MCO dus par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale au titre des soins de l'exercice antérieur sont :

Valorisation de la part qui relève de l'activité MCO hors AME, SU et soins aux détenus

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	0,00
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève de l'activité AME

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents est de :	0,00

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant des SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

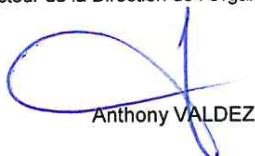
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	0,00

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 <Libellé établissement> 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 19 août 2021

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


Anthony VALDEZ

