



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2022-040

PUBLIÉ LE 4 AVRIL 2022

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2022-03-21-00004 - 06 - CH CANNES SIMONE VEIL - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (2 pages)	Page 5
R93-2022-03-21-00001 - 06 - CH GRASSE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (2 pages)	Page 8
R93-2022-02-16-00013 - 06 - HL ST LAZARE DE TENDE - ARRETE du 16 Février 2022 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Décembre 2021 (2 pages)	Page 11
R93-2022-03-16-00012 - 06 - HL ST LAZARE DE TENDE - ARRETE du 16 Mars 2022 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Janvier 2022 (2 pages)	Page 14
R93-2022-02-16-00008 - 06 - HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE - ARRETE du 16 Février 2022 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Décembre 2021 (2 pages)	Page 17
R93-2022-03-16-00013 - 06 - HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE - ARRETE du 16 Mars 2022 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Janvier 2022 (2 pages)	Page 20
R93-2022-03-21-00002 - 13 - APHM - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (2 pages)	Page 23
R93-2022-03-21-00007 - 13 - ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (2 pages)	Page 26
R93-2022-03-21-00008 - 13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (2 pages)	Page 29

R93-2022-03-21-00005 - 13 - CH AUBAGNE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (2 pages)	Page 32
R93-2022-03-21-00006 - 13 - CH DE LA CIOTAT - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (2 pages)	Page 35
R93-2022-03-21-00011 - 13 - CH PAYS D AIX CHI AIX PERTUIS - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (2 pages)	Page 38
R93-2022-03-21-00028 - 13 CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 41
R93-2022-03-21-00031 - 13 CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 46
R93-2022-03-21-00029 - 13 CH ALLAUCH - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 51
R93-2022-03-21-00034 - 13 CH AUBAGNE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 56
R93-2022-03-21-00032 - 13 CH DE LA CIOTAT - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 61

R93-2022-03-21-00035 - 13 CH PAYS D AIX CHI AIX PERTUIS - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 66
R93-2022-03-21-00033 - 13 CH SAINT JOSEPH IMBERT - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 71
R93-2022-03-21-00036 - 13 CH SALON DE PROVENCE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 76
R93-2022-03-21-00038 - 13 CLINIQUE MUTUALISTE DE BONNEVEINE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 81
R93-2022-03-21-00037 - 13 CLINIQUE SAINTE ELISABETH - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 86
R93-2022-03-21-00040 - 13 CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 91
R93-2022-03-21-00041 - 13 CTRE GERONTOLOGIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 96
R93-2022-03-21-00039 - 13 GCS CLINIQUE JEANNE D ARC - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022 (4 pages)	Page 101

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00004

06 - CH CANNES SIMONE VEIL - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH CANNES - SIMONE VEIL

n° Finess : **060780988**

au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement, pour janvier et février 2022

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH CANNES - SIMONE VEIL

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

060780988
CH CANNES - SIMONE VEIL

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH CANNES - SIMONE VEIL
N° Finess	060780988
Montant total pour la période (A titre informatif) :	1 309 386,00 €

Article 2 : Garantie de financement HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME)

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins relevant de l'aide médicale d'Etat de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH CANNES - SIMONE VEIL
N° Finess	060780988
Montant total pour la période (A titre informatif) :	- €

Article 3 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022:

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire 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)	109 116,00 €
Montant provisoire 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)	- €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

Article 4- 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement
et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

CH CANNES - SIMONE VEIL

Marseille, le 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00001

06 - CH GRASSE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH GRASSE

n° Finess : **060780897**

au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement, pour janvier et février 2022

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH GRASSE

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

060780897
CH GRASSE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH GRASSE
N° Finess	060780897
Montant total pour la période (A titre informatif) :	760 714,00 €

Article 2 : Garantie de financement HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME)

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins relevant de l'aide médicale d'Etat de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH GRASSE
N° Finess	060780897
Montant total pour la période (A titre informatif) :	- €

Article 3 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022:

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire 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)	63 393,00 €
Montant provisoire 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)	- €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

Article 4- 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement

CH GRASSE

et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 21 mars 2022

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-16-00013

06 - HL ST LAZARE DE TENDE - ARRETE du 16
Février 2022 fixant le montant des ressources
d assurance maladie pour le mois de Décembre
2021

ARRETE
fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL ST LAZARE DE TENDE
FINESS 060780921
pour le mois de Décembre 2021

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à: 46 524,08 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Décembre 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 46 524,08 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

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

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

Décomposée comme suit :

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

Article 4 :

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

Article 5 :

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

Article 6 :

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

Article 7 :

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

Article 8 :

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

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

Article 9 :

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

Article 10 :

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

Article 11 :

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

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

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

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

1°) 129 432,89 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé,

se décomposant ainsi :

- 129 432,89 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 558 289,00 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents

de l'exercice en cours;

3°) 511 764,92 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Décembre 2021 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

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

OU

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

Marseille, le 16 février 2022

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-16-00012

06 - HL ST LAZARE DE TENDE - ARRETE du 16
Mars 2022 fixant le montant des ressources
d assurance maladie pour le mois de Janvier
2022

ARRETE
fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL ST LAZARE DE TENDE
FINESS 060780921
pour le mois de Janvier 2022

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 46 524,08 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Janvier 2022 par la caisse pivot, est arrêtée à 46 524,08 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

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

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

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

Article 4 :

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

Article 5 :

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

Article 6 :

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

Article 7 :

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

Article 8 :

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

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

Article 9 :

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

Article 10 :

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

Article 11 :

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

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

1°) 22 635,76 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé,

se décomposant ainsi :

- 22 635,76 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 46 524,08 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 0,00 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

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

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

OU

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

Marseille, le 16 mars 2022

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-16-00008

06 - HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE - ARRETE
du 16 Février 2022 fixant le montant des
ressources d assurance maladie pour le mois de
Décembre 2021

ARRETE
fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE
FINESS 060780327
pour le mois de Décembre 2021

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 14 200,08 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Décembre 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 14 200,08 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

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

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

Décomposée comme suit :

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

Article 4 :

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

Article 5 :

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

Article 6 :

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

Article 7 :

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

Article 8 :

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

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

Article 9 :

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

Article 10 :

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

Article 11 :

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

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

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

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

1°) 90 210,36 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé,

se décomposant ainsi :

- 90 210,36 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 170 401,00 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents

de l'exercice en cours;

3°) 156 200,92 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

Le montant de la dotation HPR du mois de Décembre 2021 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

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

OU

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

Marseille, le 16 février 2022

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

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-16-00013

06 - HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE - ARRETE
du 16 Mars 2022 fixant le montant des ressources
d assurance maladie pour le mois de Janvier
2022

ARRETE
fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE
FINESS 060780327
pour le mois de Janvier 2022

- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R162-33-20 à 23 ;
- Vu** le code de la santé publique, notamment son article L6111-3-1 ;
- Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- Vu** la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu** l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- Vu** l'arrêté du 27 mai 2019 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique ;
- Vu** l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu** l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
- Vu** l'arrêté du 19 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 14 mai 2020 portant détermination pour 2021 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité;

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 14 200,08 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Janvier 2022 par la caisse pivot, est arrêtée à 14 200,08 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

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

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

Décomposée comme suit :

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

Article 4 :

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

Article 5 :

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

Article 6 :

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

Article 7 :

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

Article 8 :

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

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

Article 9 :

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

Article 10 :

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

Article 11 :

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

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

I- Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

1°) 7 921,44 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé,

se décomposant ainsi :

- 7 921,44 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 14 200,08 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 0,00 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

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

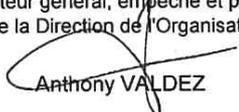
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG]

OU

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

Marseille, le 16 mars 2022

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00002

13 - APHM - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

APHM

n° Finess : 130786049

au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement, pour janvier et février 2022

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement APHM

ARRETE

Finess à sélectionner 130786049
Raison sociale APHM

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	APHM
N° Finess	130786049
Montant total pour la période (A titre informatif) :	4 635 988,00 €

Article 2 : Garantie de financement HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME)

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins relevant de l'aide médicale d'Etat de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	APHM
N° Finess	130786049
Montant total pour la période (A titre informatif) :	41 998,00 €

Article 3 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022:

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire 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)	386 332,00 €
Montant provisoire 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)	3 500,00 €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

Article 4- 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement

APHM

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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00007

13 - ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 HAD au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE

n° Finess : **130785652**

au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement, pour janvier et février 2022

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130785652
ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE
N° Finess	130785652
Montant total pour la période (A titre informatif) :	3 386 496,00 €

Article 2 : Garantie de financement HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME)

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins relevant de l'aide médicale d'Etat de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE
N° Finess	130785652
Montant total pour la période (A titre informatif) :	- €

Article 3 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022:

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire 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)	282 208,00 €
Montant provisoire 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)	- €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

Article 4- 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement
et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH DE MARSEILLE

Marseille, le 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00008

13 - CENTRE GERONTOLOGIQUE
DEPARTEMENTAL - ARRETE du 21 mars 2022
fixant le montant définitif de la garantie de
financement 2021 HAD au titre des soins de la
période janvier-décembre 2021 et le montant
mensuel provisoire à verser au titre de la garantie
de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

n° Finess : **130001928**

au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement, pour janvier et février 2022

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130001928
CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL
N° Finess	130001928
Montant total pour la période (A titre informatif) :	2 616 128,00 €

Article 2 : Garantie de financement HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME)

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins relevant de l'aide médicale d'Etat de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL
N° Finess	130001928
Montant total pour la période (A titre informatif) :	- €

Article 3 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022:

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire 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)	218 011,00 €
Montant provisoire 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)	- €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

Article 4- 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement
et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

Marseille, le 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00005

13 - CH AUBAGNE - ARRETE du 21 mars 2022
fixant le montant définitif de la garantie de
financement 2021 HAD au titre des soins de la
période janvier-décembre 2021 et le montant
mensuel provisoire à verser au titre de la garantie
de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH D'AUBAGNE

n° Finess : **130781446**

au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement, pour janvier et février 2022

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH D'AUBAGNE

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130781446
CH D'AUBAGNE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH D'AUBAGNE
N° Finess	130781446
Montant total pour la période (A titre informatif) :	710 112,00 €

Article 2 : Garantie de financement HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME)

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins relevant de l'aide médicale d'Etat de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH D'AUBAGNE
N° Finess	130781446
Montant total pour la période (A titre informatif) :	1 156,00 €

Article 3 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022:

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire 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)	59 176,00 €
Montant provisoire 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)	96,00 €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

Article 4- 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement

CH D'AUBAGNE

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 21 mars 2022

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00006

13 - CH DE LA CIOTAT - ARRETE du 21 mars 2022
fixant le montant définitif de la garantie de
financement 2021 HAD au titre des soins de la
période janvier-décembre 2021 et le montant
mensuel provisoire à verser au titre de la garantie
de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH DE LA CIOTAT

n° Finess : **130785512**

au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement, pour janvier et février 2022

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH DE LA CIOTAT

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130785512
CH DE LA CIOTAT

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH DE LA CIOTAT
N° Finess	130785512
Montant total pour la période (A titre informatif) :	672 196,00 €

Article 2 : Garantie de financement HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME)

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins relevant de l'aide médicale d'Etat de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH DE LA CIOTAT
N° Finess	130785512
Montant total pour la période (A titre informatif) :	- €

Article 3 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022:

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire 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)	56 016,00 €
Montant provisoire 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)	- €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

Article 4- 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement

CH DE LA CIOTAT

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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00011

13 - CH PAYS D AIX CHI AIX PERTUIS - ARRETE
du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la
garantie de financement 2021 HAD au titre des
soins de la période janvier-décembre 2021 et le
montant mensuel provisoire à verser au titre de
la garantie de financement pour janvier et février
2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS

n° Finess : **130041916**

au titre des soins de la période janvier à décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement, pour janvier et février 2022

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130041916
CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD hors AME

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS
N° Finess	130041916
Montant total pour la période (A titre informatif) :	1 840 606,00 €

Article 2 : Garantie de financement HAD pour les prestations relevant de l'aide médicale d'état (AME)

Le montant de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins relevant de l'aide médicale d'Etat de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS
N° Finess	130041916
Montant total pour la période (A titre informatif) :	67 198,00 €

Article 3 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022:

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire 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)	153 384,00 €
Montant provisoire 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)	5 600,00 €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

Article 4- 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 5 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement
et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS

Marseille, le 21 mars 2022

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00028

13 CENTRE GERONTOLOGIQUE
DEPARTEMENTAL - ARRETE du 21 mars 2022
fixant le montant définitif de la garantie de
financement 2021 MCO au titre des soins de la
période janvier-décembre 2021 et le montant
mensuel provisoire à verser au titre de la garantie
de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

n° Finess : **130001928**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130001928
CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL
N° Finess	130001928
Montant total pour la période (A titre informatif) :	5 636 338,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	5 538 548,00 €	- €
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 :	97 790,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	5 636 338,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	5 514 550,00 €	- €
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	23 998,00 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	97 790,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	4 080,00 €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	461 546,00 €
Montant provisoire MCO 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)	340,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	- €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CENTRE GERONTOLOGIQUE DEPARTEMENTAL**
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00031

13 CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES -
ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant
définitif de la garantie de financement 2021
MCO au titre des soins de la période
janvier-décembre 2021 et le montant mensuel
provisoire à verser au titre de la garantie de
financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES

n° Finess : **130789316**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES

ARRETE

Finess à sélectionner

130789316

Raison sociale

CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES
N° Finess	130789316
Montant total pour la période (A titre informatif) :	65 965 598,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	59 463 900,00 €	- €
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 :	6 501 698,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	65 965 598,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	55 631 792,00 €	- €
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	3 832 108,00 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	6 501 698,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	140 277,00 €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 489,00 €	- €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	9 902,00 €	- €
Dont séjours	9 362,00 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	540,00 €	- €

Article 6 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 955 326,00 €
Montant provisoire MCO 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)	11 690,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	207,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	825,00 €

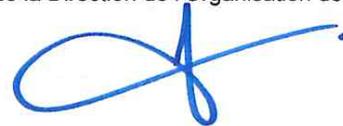
Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES**
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00029

13 CH ALLAUCH - ARRETE du 21 mars 2022 fixant
le montant définitif de la garantie de
financement 2021 MCO au titre des soins de la
période janvier-décembre 2021 et le montant
mensuel provisoire à verser au titre de la garantie
de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH D'ALLAUCH

n° Finess :

130781339

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH D'ALLAUCH

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130781339
CH D'ALLAUCH

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH D'ALLAUCH
N° Finess	130781339
Montant total pour la période (A titre informatif) :	6 402 134,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	6 312 470,00 €	- €
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 :	89 664,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	6 402 134,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 312 078,00 €	- €
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	392,00 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	89 664,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	31 248,00 €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 092,00 €	- €
Dont séjours	5 084,00 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	8,00 €	- €

Article 6 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	526 040,00 €
Montant provisoire MCO 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)	2 604,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	425,00 €

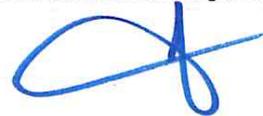
Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH D'ALLAUCH
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00034

13 CH AUBAGNE - ARRETE du 21 mars 2022
fixant le montant définitif de la garantie de
financement 2021 MCO au titre des soins de la
période janvier-décembre 2021 et le montant
mensuel provisoire à verser au titre de la garantie
de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH D'AUBAGNE

n° Finess :

130781446

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH D'AUBAGNE

ARRETE

Finess à sélectionner

130781446

Raison sociale

CH D'AUBAGNE

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH D'AUBAGNE
N° Finess	130781446
Montant total pour la période (A titre informatif) :	38 066 060,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	1 316,00 €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	33 610 582,00 €	1 316,00 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 455 478,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	38 066 060,00 €	1 316,00 €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	30 598 778,00 €	1 320,00 €
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	3 011 804,00 €	4,00 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 455 478,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	61 139,00 €	1,00 €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	781,00 €	3,00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 685,00 €	3,00 €
Dont séjours	2 016,00 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	669,00 €	3,00 €

Article 6 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 800 881,00 €
Montant provisoire MCO 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)	5 095,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	65,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	224,00 €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CH D'AUBAGNE**
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00032

13 CH DE LA CIOTAT - ARRETE du 21 mars 2022
fixant le montant définitif de la garantie de
financement 2021 MCO au titre des soins de la
période janvier-décembre 2021 et le montant
mensuel provisoire à verser au titre de la garantie
de financement pour janvier et février 2022



Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH DE LA CIOTAT

n° Finess :

130785512

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH DE LA CIOTAT

ARRETE

Finess à sélectionner

130785512

Raison sociale

CH DE LA CIOTAT

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH DE LA CIOTAT
N° Finess	130785512
Montant total pour la période (A titre informatif) :	22 900 309,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	20 847 568,00 €	- €
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 :	2 052 741,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	22 900 309,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 740 866,00 €	- €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 106 702,00 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	2 052 741,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	25 326,00 €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 286,00 €	- €
Dont séjours	1 926,00 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	360,00 €	- €

Article 6 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 737 298,00 €
Montant provisoire MCO 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)	2 111,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	191,00 €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CH DE LA CIOTAT**
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00035

13 CH PAYS D AIX CHI AIX PERTUIS - ARRETE du
21 mars 2022 fixant le montant définitif de la
garantie de financement 2021 MCO au titre des
soins de la période janvier-décembre 2021 et le
montant mensuel provisoire à verser au titre de
la garantie de financement pour janvier et février
2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS

n° Finess : **130041916**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130041916
CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS
N° Finess	130041916
Montant total pour la période (A titre informatif) :	138 706 118,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	251 581,00 €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	123 159 953,00 €	251 581,00 €
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 :	15 546 165,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	138 706 118,00 €	251 581,00 €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	116 210 847,00 €	251 577,00 €
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	6 949 106,00 €	4,00 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	15 546 165,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	535 946,00 €	3 986,00 €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	46 042,00 €	1 964,00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	110 437,00 €	- 3,00 €
Dont séjours	46 335,00 €	- 3,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	64 102,00 €	- €

Article 6 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	10 263 330,00 €
Montant provisoire MCO 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)	44 662,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	3 837,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	9 203,00 €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH PAYS D'AIX - CHI AIX-PERTUIS
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00033

13 CH SAINT JOSEPH IMBERT - ARRETE du 21
mars 2022 fixant le montant définitif de la
garantie de financement 2021 MCO au titre des
soins de la période janvier-décembre 2021 et le
montant mensuel provisoire à verser au titre de
la garantie de financement pour janvier et février
2022

Arrêté du 22 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH JOSEPH IMBERT

n° Finess : **130789274**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH JOSEPH IMBERT

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130789274
CH JOSEPH IMBERT

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH JOSEPH IMBERT
N° Finess	130789274
Montant total pour la période (A titre informatif) :	42 130 402,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	473,00 €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	38 059 673,00 €	473,00 €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 070 729,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	42 130 402,00 €	473,00 €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 685 377,00 €	471,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 374 296,00 €	2,00 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 070 729,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	84 635,00 €	- 1,00 €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	5 698,00 €	1,00 €

Article 5 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	75 951,00 €	- 2,00 €
Dont séjours	22 280,00 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	53 671,00 €	- 2,00 €

Article 6 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 171 640,00 €
Montant provisoire MCO 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)	7 053,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	475,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	6 330,00 €

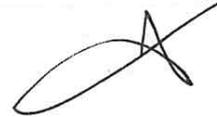
Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CH JOSEPH IMBERT**
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 22 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00036

13 CH SALON DE PROVENCE - ARRETE du 21
mars 2022 fixant le montant définitif de la
garantie de financement 2021 MCO au titre des
soins de la période janvier-décembre 2021 et le
montant mensuel provisoire à verser au titre de
la garantie de financement pour janvier et février
2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CH SALON DE PROVENCE

n° Finess : **130782634**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CH SALON DE PROVENCE

ARRETE

Finess à sélectionner

130782634

Raison sociale

CH SALON DE PROVENCE

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CH SALON DE PROVENCE
N° Finess	130782634
Montant total pour la période (A titre informatif) :	51 749 368,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	48 564 892,00 €	- €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 184 476,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	51 749 368,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	45 395 436,00 €	- €
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	3 169 456,00 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	3 184 476,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	63 846,00 €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	45 924,00 €	- €
Dont séjours	17 590,00 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	28 334,00 €	- €

Article 6 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 047 074,00 €
Montant provisoire MCO 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)	5 321,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	3 827,00 €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CH SALON DE PROVENCE**
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00038

13 CLINIQUE MUTUALISTE DE BONNEVEINE -
ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant
définitif de la garantie de financement 2021
MCO au titre des soins de la période
janvier-décembre 2021 et le montant mensuel
provisoire à verser au titre de la garantie de
financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CLINIQUE MUTUALISTE DE BONNEVEINE

n° Finess : **130783665**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CLINIQUE MUTUALISTE DE BONNEVEINE

ARRETE

Finess à sélectionner

130783665

Raison sociale

CLINIQUE MUTUALISTE DE BONNEVEINE

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CLINIQUE MUTUALISTE DE BONNEVEINE
N° Finess	130783665
Montant total pour la période (A titre informatif) :	15 848 927,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	11 771 394,00 €	- €
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 077 533,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	15 848 927,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	11 628 686,00 €	- €
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	142 708,00 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	4 077 533,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	50 284,00 €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	980 949,00 €
Montant provisoire MCO 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)	4 190,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	- €

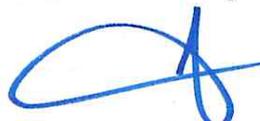
Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CLINIQUE MUTUALISTE DE BONNEVEINE**
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00037

13 CLINIQUE SAINTE ELISABETH - ARRETE du 21
mars 2022 fixant le montant définitif de la
garantie de financement 2021 MCO au titre des
soins de la période janvier-décembre 2021 et le
montant mensuel provisoire à verser au titre de
la garantie de financement pour janvier et février
2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CLINIQUE SAINTE ELISABETH

n° Finess : **130783152**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CLINIQUE SAINTE ELISABETH

ARRETE

Finess à sélectionner

130783152

Raison sociale

CLINIQUE SAINTE ELISABETH

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CLINIQUE SAINTE ELISABETH
N° Finess	130783152
Montant total pour la période (A titre informatif) :	2 978 826,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	2 978 826,00 €	- €
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 :	- €	
Montant total MCO (hors HAD)	2 978 826,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 978 826,00 €	- €
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	- €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	- €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	26 582,00 €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 986,00 €	- €
Dont séjours	1 986,00 €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €

Article 6 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	248 236,00 €
Montant provisoire MCO 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)	2 215,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	166,00 €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CLINIQUE SAINTE ELISABETH**
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00040

13 CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON -
ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant
définitif de la garantie de financement 2021
MCO au titre des soins de la période
janvier-décembre 2021 et le montant mensuel
provisoire à verser au titre de la garantie de
financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON

n° Finess : **130811102**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130811102
CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON
N° Finess	130811102
Montant total pour la période (A titre informatif) :	3 771 742,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	3 771 742,00 €	- €
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 :	- €	
Montant total MCO (hors HAD)	3 771 742,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 771 742,00 €	- €
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	- €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	- €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	35 234,00 €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	314 312,00 €
Montant provisoire MCO 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)	2 936,00 €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	- €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CTRE DE SOINS PALLIATIFS LA MAISON
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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00041

13 CTRE GERONTOLOGIQUE SAINT THOMAS DE
VILLENEUVE - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le
montant définitif de la garantie de financement
2021 MCO au titre des soins de la période
janvier-décembre 2021 et le montant mensuel
provisoire à verser au titre de la garantie de
financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

CTRE GERONTOLOGIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE

n° Finess : **130781255**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement CTRE GERONTOLOGIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE

ARRETE

Finess à sélectionner
Raison sociale

130781255
CTRE GERONTOLOGIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	CTRE GERONTOLOGIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE
N° Finess	130781255
Montant total pour la période (A titre informatif) :	5 086 515,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	5 052 358,00 €	- €
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 :	34 157,00 €	
Montant total MCO (hors HAD)	5 086 515,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	5 052 358,00 €	- €
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	- €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	34 157,00 €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	- €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	421 030,00 €
Montant provisoire MCO 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)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	- €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CTRE GERONTOLOGIQUE SAINT THOMAS DE VILLENEUVE** 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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-03-21-00039

13 GCS CLINIQUE JEANNE D ARC - ARRETE du 21 mars 2022 fixant le montant définitif de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour janvier et février 2022

Arrêté du 21 mars 2022

Fixant le montant définitif de la garantie de financement à l'établissement :

GCS CLINIQUE JEANNE D ARC

n° Finess : **130050917**

au titre des soins de la période **janvier à décembre 2021** et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement pour **janvier et février 2022**

Arrêté portant fixation de la garantie définitive de financement 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 la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- 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 la loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 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 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Décembre 2021 par l'établissement GCS CLINIQUE JEANNE D ARC

ARRETE

Finess à sélectionner 130050917
Raison sociale GCS CLINIQUE JEANNE D ARC

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Le montant de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à prendre pour la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de:

Pour l'établissement	GCS CLINIQUE JEANNE D ARC
N° Finess	130050917
Montant total pour la période (A titre informatif) :	10 906 574,00 €
Montant dû ou à reprendre sur la période :	- €

Article 2 -

Le montant restant dû à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus est de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Montant MCO de la garantie de financement de 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 :	10 906 574,00 €	- €
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 :	- €	
Montant total MCO (hors HAD)	10 906 574,00 €	- €

Il se décompose de la façon suivante :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
Des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	10 839 926,00 €	- €
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	66 648,00 €	- €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques et des séjours facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES)	- €	

Article 3 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 :	- €	- €

Article 4 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Les montants de la garantie financement dû à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant dû ou à reprendre pour la même période, sont de :

Libellé	Montant pour la période (à titre informatif)	Montant dû ou à reprendre
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 – Montant provisoire dû pour les mois de janvier et février 2022 au titre de la garantie de financement pour 2022 :

Pour les mois de janvier et février 2022, dans l'attente de la fixation du montant provisoire de la garantie de financement pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 et du montant mensuel associé, un montant provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel janvier et février 2022
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	908 881,00 €
Montant provisoire MCO 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)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant des Soins urgents (SU)	- €
Montant provisoire MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre du reste à charge Détenus (RAC)	- €

Il sera tenu compte de ce montant lors du calcul des montants mensuels à verser pour les périodes suivantes et découlant de la garantie de financement provisoire pour 2022.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **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 21 mars 2022

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



Anthony VALDEZ