



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2022-043

PUBLIÉ LE 5 AVRIL 2022

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2022-02-18-00007 - 06 CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (8 pages)	Page 4
R93-2022-02-18-00011 - 13 AP-HM - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (8 pages)	Page 13
R93-2022-02-18-00012 - 13 CH DE MARTIGUES - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (8 pages)	Page 22
R93-2022-02-18-00009 - 13 CH D'AUBAGNE - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (8 pages)	Page 31
R93-2022-02-18-00021 - 83 CHI FREJUS - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (8 pages)	Page 40
R93-2022-02-18-00022 - 83 CHI TOULON - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (8 pages)	Page 49
R93-2022-02-18-00017 - 83 POLYCLINIQUE HENRI MALARTIC - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (8 pages)	Page 58

R93-2022-02-18-00018 - 84 CH DU PAYS D'APT - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (7 pages)	Page 67
R93-2022-03-28-00012 - 84 CH DUFFAUT AVIGNON arrêté fixant le montant de la rémunération incitative attribuée dans le cadre de l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques délivrés en ville (2 pages)	Page 75
R93-2022-02-18-00019 - 84 CH HENRI DUFFAUT AVIGNON - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (7 pages)	Page 78
R93-2022-02-18-00020 - 84 CHI CAVAILLON LAURIS - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021 (7 pages)	Page 86
Direction régionale des affaires culturelles PACA /	
R93-2022-04-05-00001 - Arrêté subdélégation signature validation outil Chorus (2 pages)	Page 94

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-18-00007

06 CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL
TZANCK - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le
montant de la garantie de financement 2021
MCO au titre des soins de la période
Janvier-Décembre 2021 et les montants
complémentaires à verser au titre de la
régularisation définitive de la garantie de
financement 2020 pour l'activité 2020 transmise
en LAMDA sur l'exercice 2021

Arrêté du 18 février 2022 fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK

Finess : 060794013

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	22 967 580,00	1 920 776,00	-20 433,00	1 900 343,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	22 965 512,00	1 920 605,00	-20 437,00	1 900 168,00
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	2 068,00	171,00	4,00	175,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 253 238,01
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	60 866,69
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 192 371,32
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	47 688,00	4 013,00	-117,00	3 896,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-3 478,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-230,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-3 248,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	19 338,00	1 628,00	-49,50	1 578,50

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

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

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	194,00	16,00	0,50	16,50
Dont séjours	194,00	16,00	0,50	16,50
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	624 855,22
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	-423,54
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	18 713,23
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	606 565,53

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	920,11
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	-11,60
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	931,71

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

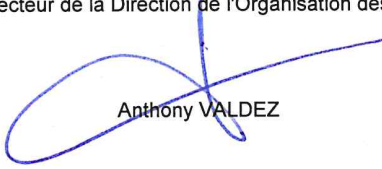
Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00

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

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

Marseille, le 18 février 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

R93-2022-02-18-00011

13 AP-HM - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021

Arrêté du 18 février 2022 fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

AP-HM

Finess : 130786049

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement AP-HM

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	636 185 700,00	53 265 699,00	-750 672,00	52 515 027,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	613 807 740,00	51 408 876,00	-774 693,00	50 634 183,00
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	22 377 960,00	1 856 823,00	24 021,00	1 880 844,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	19 122 974,99
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	11 294 756,06
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 398 686,08
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 298 047,18
Dont médicaments en externe	-649,81
Dont dispositifs médicaux en externe	132 135,48

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	7 417 758,00	625 236,00	-21 268,50	603 967,50

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	5 229,82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	667,70
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	-4 944,32
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 506,44

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	817 802,00	68 932,00	-2 345,50	66 586,50

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	19 171,92
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16 144,42
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 027,50

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	1 066 428,00	89 763,00	-2 682,00	87 081,00
Dont séjours	936 200,00	78 911,00	-2 683,00	76 228,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	130 228,00	10 852,00	1,00	10 853,00

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	10 114,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	5 002,77
Dont 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	5 111,23
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	1829,20
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	1 829,20
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	6158,40
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	4 898,41
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	1 259,99

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	732,88
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	732,88

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

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

Marseille, le 18 février 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

R93-2022-02-18-00012

13 CH DE MARTIGUES - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021

Arrêté du 18 février 2022 fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

CH DE MARTIGUES

Finess : 130789316

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement CH DE MARTIGUES

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	59 467 416,00	4 978 087,00	3 003 963,69	7 982 050,69

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	55 635 402,00	4 659 944,00	3 276 500,42	7 936 444,42
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	3 832 014,00	318 143,00	-272 536,73	45 606,27

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	946 768,49
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	626 592,21
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	248 793,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	71 769,28
Dont médicaments en externe	-386,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	139 592,00	11 766,00	19 035,17	30 801,17

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-1 574,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-1 574,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	2 486,00	209,00	13 274,96	13 483,96

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

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

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	9 904,00	834,00	-8 462,25	-7 628,25
Dont séjours	9 362,00	789,00	-8 827,48	-8 038,48
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	542,00	45,00	365,23	410,23

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	1 645,60
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 554,83
Dont 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	90,77
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00

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

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CH 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 18 février 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

R93-2022-02-18-00009

13 CH D'AUBAGNE - Arrêté du 18 Février 2022
fixant le montant de la garantie de financement
2021 MCO au titre des soins de la période
Janvier-Décembre 2021 et les montants
complémentaires à verser au titre de la
régularisation définitive de la garantie de
financement 2020 pour l'activité 2020 transmise
en LAMDA sur l'exercice 2021



Arrêté du 18 février 2022 fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

CH D'AUBAGNE

Finess : 130781446

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement CH D'AUBAGNE

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	33 609 266,00	2 812 491,00	-35 156,50	2 777 334,50

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	30 597 458,00	2 562 462,00	-38 021,50	2 524 440,50
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	3 011 808,00	250 029,00	2 865,00	252 894,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	142 382,84
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	91 297,58
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	51 543,26
Dont médicaments en externe	-458,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	61 138,00	5 153,00	-174,50	4 978,50

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-314,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-314,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	784,00	66,00	-2,00	64,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	747,15
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	747,15
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	2 688,00	226,00	-6,00	220,00
Dont séjours	2 016,00	170,00	-6,00	164,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	672,00	56,00	0,00	56,00

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	5 269,79
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 238,56
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	4 031,23

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00

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

Article 13 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 février 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

R93-2022-02-18-00021

83 CHI FREJUS - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021

Arrêté du 18 février 2022 fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

CHI FREJUS

Finess : 830100566

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement CHI FREJUS

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	63 043 754,00	5 277 836,00	666 319,90	5 944 155,90

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	59 815 600,00	5 009 730,00	50 630,54	5 060 360,54
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	3 228 154,00	268 106,00	615 689,36	883 795,36

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 401 387,07
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 013 677,58
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	161 958,75
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	226 492,74
Dont médicaments en externe	-742,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	144 090,00	12 145,00	4 548,52	16 693,52

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 627,71
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 627,71

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	26 500,00	2 234,00	-721,02	1 512,98

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	-96,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-96,00

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	5 898,00	496,00	-3 271,96	-2 775,96
Dont séjours	4 902,00	413,00	-2 905,90	-2 492,90
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	996,00	83,00	-366,06	-283,06

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	41 252,61
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	0,00
Dont 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	41 023,88
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	228,73

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00

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

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

Marseille, le 18 février 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

R93-2022-02-18-00022

83 CHI TOULON - Arrêté du 18 Février 2022
fixant le montant de la garantie de financement
2021 MCO au titre des soins de la période
Janvier-Décembre 2021 et les montants
complémentaires à verser au titre de la
régularisation définitive de la garantie de
financement 2020 pour l'activité 2020 transmise
en LAMDA sur l'exercice 2021

Arrêté du 18 février 2022 fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

CHI TOULON

Finess : 830100616

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement CHI TOULON

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	156 322 088,00	13 088 584,00	-185 230,00	12 903 354,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	148 625 892,00	12 449 495,00	-192 012,00	12 257 483,00
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	7 696 196,00	639 089,00	6 782,00	645 871,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 441 559,60
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 449 653,20
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	534 782,60
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	458 085,80
Dont médicaments en externe	-962,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	623 464,00	52 551,00	-1 787,00	50 764,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	48 413,43
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	37 530,54
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	10 882,89

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	3 480,00	293,00	-9,00	284,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

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

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	114 896,00	9 618,00	-130,00	9 488,00
Dont séjours	45 596,00	3 843,00	-130,00	3 713,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	69 300,00	5 775,00	0,00	5 775,00

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	351 996,86
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	-85,22
Dont 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	351,56
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	21 043,19
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	297 771,11
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	32 916,22

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	6219,51
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	4 088,98
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	1 491,67
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	638,86

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-210,69
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-210,69

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

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

Marseille, le 18 février 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

R93-2022-02-18-00017

83 POLYCLINIQUE HENRI MALARTIC - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021

Arrêté du 18 février 2022 fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

POLYCLINIQUE HENRI MALARTIC

Finess : 830200523

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement POLYCLINIQUE HENRI MALARTIC

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	13 103 858,00	1 094 545,00	-7 670,50	1 086 874,50

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	12 242 688,00	1 023 021,00	-8 391,00	1 014 630,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	861 170,00	71 524,00	720,50	72 244,50

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	49 208,05
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-1 706,02
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	50 992,07
Dont médicaments en externe	-78,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	4 814,00	405,00	-11,50	393,50

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

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

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

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

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	62,00	5,00	0,50	5,50
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	62,00	5,00	0,50	5,50

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	21,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	-24,00
Dont 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	45,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00

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

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

Marseille, le 18 février 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

R93-2022-02-18-00018

84 CH DU PAYS D'APT - Arrêté du 18 Février
2022 fixant le montant de la garantie de
financement 2021 MCO au titre des soins de la
période Janvier-Décembre 2021 et les montants
complémentaires à verser au titre de la
régularisation définitive de la garantie de
financement 2020 pour l'activité 2020 transmise
en LAMDA sur l'exercice 2021



Arrêté fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

CH DU PAYS D'APT

Finess : 840000012

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement CH DU PAYS D'APT

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	8 064 052,00	675 098,00	-9 281,00	665 817,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 521 030,00	629 943,00	-9 571,50	620 371,50
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	543 022,00	45 155,00	290,50	45 445,50

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	116 444,08
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	116 444,08
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	870,00	73,00	-1,50	71,50

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

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

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00	0,00	0,00	0,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

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

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	96,00	8,00	0,00	8,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	96,00	8,00	0,00	8,00

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	627,79
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	627,79
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	-3,34
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	-3,34

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

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

Marseille, le 18 février 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

R93-2022-03-28-00012

84 CH DUFFAUT AVIGNON arrêté fixant le
montant de la rémunération incitative attribuée
dans le cadre de l'expérimentation pour
l'incitation à la prescription hospitalière de
médicaments biologiques délivrés en ville

ARRETE

fixant le montant de la rémunération incitative attribuée dans le cadre de l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques délivrés en ville

Le directeur général de l'agence régionale de santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1, et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 ;
- VU** l'arrêté du 19 avril 2021 relatif à l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques délivrés en ville ;
- VU** l'arrêté du 2 octobre 2018 fixant la liste des établissements retenus dans le cadre de l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires délivrés en ville ;
- VU** l'arrêté du 12 avril 2019 fixant la liste des établissements retenus dans le cadre de l'extension au groupe adalimumab de l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires délivrés en ville ;
- VU** la note d'information n° SG/ART. 51/CNAM/DSES/2019/270 du 6 décembre 2019 relative aux expérimentations en application de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Considérant que, au titre de sa participation à l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques délivrés en ville autorisée par l'arrêté du 19 avril 2021, et au regard du volume de médicaments biologiques similaires prescrits et remboursés au titre de la période juillet-décembre 2020, l'établissement de santé se voit attribuer une rémunération incitative au titre du deuxième semestre de l'année 2020 ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : Le présent arrêté fixe le montant de la rémunération allouée à l'établissement de santé dont les modalités de calcul sont précisées dans le cahier des charges annexé à l'arrêté du 19 avril 2021, au titre du deuxième semestre de l'année 2020

Classe ATC : ADALIMUMAB

Raison sociale : CH Duffaut Avignon

FINESS juridique : 840006597

FINESS géographique : 840001861

Ce montant est fixé à 13 613 € euros.

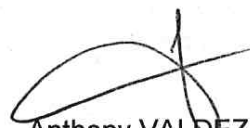
ARTICLE 2 : Le montant fixé à l'article 1^{er} est versé en une seule fois par la caisse primaire d'assurance maladie pivot désignée par la caisse nationale d'assurance maladie.

ARTICLE 3 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif de [ressort et adresse], dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'établissement concerné.

ARTICLE 4 : Le directeur général de l'agence régionale de santé et le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement concerné.

Fait à Marseille, le 28 MARS 2022

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2022-02-18-00019

84 CH HENRI DUFFAUT AVIGNON - Arrêté du 18
Février 2022 fixant le montant de la garantie de
financement 2021 MCO au titre des soins de la
période Janvier-Décembre 2021 et les montants
complémentaires à verser au titre de la
régularisation définitive de la garantie de
financement 2020 pour l'activité 2020 transmise
en LAMDA sur l'exercice 2021

Arrêté fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

CH HENRI DUFFAUT AVIGNON

Finess : **840006597**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement CH HENRI DUFFAUT AVIGNON

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	154 675 704,00	12 948 126,00	-175 452,00	12 772 674,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	145 145 714,00	12 156 920,00	-184 331,50	11 972 588,50
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	9 529 990,00	791 206,00	8 879,50	800 085,50

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	3 022 680,71
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 136 025,38
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	353 603,53
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	535 554,20
Dont médicaments en externe	-1 588,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-914,40

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	688 784,00	58 057,00	-1 975,00	56 082,00

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-22 749,75
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-5 856,20
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	-15 633,55
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-1 260,00

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	57 264,00	4 827,00	-165,00	4 662,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU)	10 118,72
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	10 059,68
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	59,04

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	102 462,00	8 583,00	-133,50	8 449,50
Dont séjours	46 102,00	3 886,00	-132,50	3 753,50
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	56 360,00	4 697,00	-1,00	4 696,00

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	6 815,90
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 456,91
Dont 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	358,99
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	-4239,24
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	-4 239,24
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

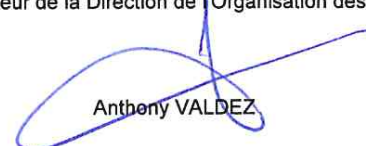
Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	8,87
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	8,87

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

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

Marseille, le 18 février 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

R93-2022-02-18-00020

84 CHI CAVAILLON LAURIS - Arrêté du 18 Février 2022 fixant le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période Janvier-Décembre 2021 et les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021

Arrêté fixant

le montant de la garantie de financement 2021 MCO au titre des soins de la période janvier-décembre 2021

et

les montants complémentaires à verser au titre de la régularisation définitive de la garantie de financement 2020 pour l'activité 2020 transmise en LAMDA sur l'exercice 2021.

pour l'établissement :

CHI CAVAILLON-LAURIS

Finess : 840004659

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Provence - Alpes Côte d'Azur

- VU le code de la santé publique modifié et notamment ses articles L. 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R. 6145-61 ;
- VU le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
- VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
- VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté du 17 août 2021 modifiant l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021
- VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de décembre 2021, par l'établissement CHI CAVAILLON-LAURIS

Arrêté

Article 1er – Les montants dus à l'établissement au titre de la garantie de financement 2021 MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	=A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	16 052 606,00	1 343 177,00	-16 379,50	1 326 797,50

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 347 874,00	1 201 721,00	-18 194,50	1 183 526,50
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 704 732,00	141 456,00	1 815,00	143 271,00

Article 2 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code.

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid- est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	434 161,06
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	394 933,80
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	26 003,20
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	14 408,06
Dont médicaments en externe	-1 184,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

Article 3 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	52 474,00	4 423,00	-150,50	4 272,50

Article 4 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'AME

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

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

Article 5 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	652,00	55,00	-2,00	53,00

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour les soins urgents

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 est décomposé de la façon suivante :

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

Article 7 – Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2021 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période	Montant mensuel	Montant complémentaire issu de la régularisation	Montant à verser à M12
	(pour information)	(A)	(B)	= A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus	1 378,00	116,00	-3,50	112,50
Dont séjours	1 044,00	88,00	-3,00	85,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	334,00	28,00	-0,50	27,50

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation pour l'ensemble de l'activité 2020 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme 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	2 328,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 328,00
Dont Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) relatifs aux séjours et aux actes et consultations externes (ACE)	0,00

Article 9 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant de l'AME	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020
- les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU)	0,00
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments des patients relevant des SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) SU	0,00
dont spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	0,00

Article 11 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2020 au cours de l'année 2021 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2021 la régularisation porte sur :

- les prestations d'activité hors liste en sus uniquement pour la période de janvier à février n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente
- les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de mars à décembre 2020

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

Libellé	Montant à verser ou à reprendre
Montant complémentaire MCO compte-tenu du mécanisme de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00
Dont séjours	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00

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

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

Marseille, le 18 février 2022

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

Anthony VALDEZ

Direction régionale des affaires culturelles PACA

R93-2022-04-05-00001

Arrêté subdélégation signature validation outil
Chorus



Arrêté

portant subdélégation de signature pour la validation dans l'outil Chorus de l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat au titre du ministère de la culture

Le préfet de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur,
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,
Préfet des Bouches-du-Rhône

- VU la loi organique n°2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;
- VU la loi n°2021-1900 du 30 décembre 2021 de finances pour 2022 ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;
- VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- VU le décret n° 2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;
- VU le décret du Président de la République du 29 juillet 2020 nommant Christophe MIRMAND, préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud, préfet des Bouches-du-Rhône ;
- VU le décret n° 2021-1939 du 30 décembre 2021 portant répartition des crédits et découverts autorisés par la loi de finances précitée ;
- VU l'arrêté ministériel du 4 janvier 2020 nommant Bénédicte LEFEUVRE, directrice régionale des affaires culturelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU l'arrêté préfectoral R93-2021-06-22-00015 du 22 juin 2021 portant délégation de signature à Bénédicte LEFEUVRE en qualité de Responsable du Budget Opérationnel de Programme délégué, Responsable d'Unité Opérationnelle pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées sur le budget de l'Etat

ARRETE

ARTICLE 1 : Subdélégation de signature est donnée aux agents dont les noms suivent, dans la limite des compétences et conditions prévues par l'arrêté préfectoral du 22 juin 2021 susvisé, pour la validation dans l'outil Chorus de l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat au titre du ministère de la culture :

- M. Alexandre TOMULESCU, chef du service des affaires financières
- Mme Fatiha DRIAI, chargée de programmation budgétaire, correspondante chorus
- Mme Yolande GOMEZ, chargée de prestations financières
- Mme Sabine MOKRANI, chargée de programmation budgétaire

- Mme Marie PEREZ, chargée de prestations financières
- Mme Isabelle FRANCESCHI, chargée de prestations financières
- Mme Muriel MICHEL, chargée de prestations financières
- Mme Alice GROMFELD, chargée de prestations financières
- Mme Delphine RICO, gestionnaire logistique
- Mme Patricia CONSTANT, assistante administrative et financière
- Mme Nathalie TUFFERY, chargée de la redevance archéologique

ARTICLE 2 : Subdélégation de signature est donnée, pour la validation dans l'outil Chorus-Déplacements Temporaires (Chorus-DT) de l'ordonnement secondaire des recettes et des dépenses de l'Etat au titre du Ministère de la Culture, à :

- Mme Agnès MATHIEU, secrétaire générale, gestionnaire contrôleur/valideur et administrateur local de Chorus-DT,
- Mme Elodie BRILLARD, gestionnaire contrôleur/valideur Chorus-DT,
- Mme Patricia CONSTANT, gestionnaire contrôleur/valideur Chorus DT.

ARTICLE 3 : Toutes dispositions antérieures et contraires à celles du présent arrêté sont abrogées.

ARTICLE 4 : La directrice régionale des affaires culturelles de Provence-Alpes-Côte d'Azur, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Aix-en-Provence, le **- 5 AVR. 2022**

La directrice régionale
des affaires culturelles de Provence-Alpes-Côte d'Azur

Bénédicte LEFEUVRE

