



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2023-053

PUBLIÉ LE 4 MAI 2023

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2023-04-19-00073 - 06 - CENTRE ANTOINE LACASSAGNE - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 7
R93-2023-04-19-00023 - 06 - CH ANTIBES JUAN LES PINS - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (2 pages)	Page 9
R93-2023-04-19-00019 - 06 - CH CANNES - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (2 pages)	Page 12
R93-2023-04-19-00020 - 06 - CH DE GRASSE - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (2 pages)	Page 15
R93-2023-04-19-00069 - 06 - CH LA PALMOSA - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 18
R93-2023-04-19-00078 - 06 - CH SAINT ELOI SOSPEL - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 20
R93-2023-04-19-00079 - 06 - CH SAINT LAZARE DE TENDE - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 22
R93-2023-04-19-00080 - 06 - CH SAINT MAUR - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 24
R93-2023-04-19-00035 - 06 - CHS SAINTE MARIE - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 26
R93-2023-04-19-00024 - 06 - CHUN - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (2 pages)	Page 28
R93-2023-04-19-00030 - 06 - CLINIQUE LA COSTIERE - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 31
R93-2023-04-19-00038 - 06 - CLINIQUE SAINT FRANCOIS - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 33
R93-2023-04-19-00034 - 06 - CLINIQUE SAINT LUC - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 35

R93-2023-04-19-00074 - 06 - CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 37
R93-2023-04-19-00076 - 06 - HL BREIL SUR ROYA - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 39
R93-2023-04-19-00077 - 06 - HL PUGET THENIERS - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 41
R93-2023-04-06-00123 - 06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES - ARRETE modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2022 (2 pages)	Page 43
R93-2023-04-14-00026 - 06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES - ARRETE portant fixation des acomptes SMA MCO pour le mois de Février 2023 (6 pages)	Page 46
R93-2023-04-06-00130 - 06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL - ARRETE modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2022 (2 pages)	Page 53
R93-2023-04-14-00023 - 06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL - ARRETE portant fixation des acomptes SMA MCO pour le mois de Février 2023 (6 pages)	Page 56
R93-2023-04-06-00131 - 06 - LA MAISON DU MINEUR - ARRETE modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2022 (2 pages)	Page 63
R93-2023-04-06-00132 - 06 - MC LES LAURIERS ROSES - ARRETE modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2022 (2 pages)	Page 66
R93-2023-04-06-00133 - 06 - SLD LE MERIDIEN - ARRETE modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2022 (1 page)	Page 69
R93-2023-04-06-00134 - 06 -SLD VALLAURIS - ARRETE modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2022 (1 page)	Page 71
R93-2023-04-06-00129 - 06 -USLD DOLCE FARNIENTE - ARRETE modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2022 (1 page)	Page 73
R93-2023-04-26-00025 - 06 CLINIQUE VILLA ROMAINE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l article 2 ainsi qu aux III et IV de l article 3 de l arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l épidémie du COVID 19 pour l année 2022. (2 pages)	Page 75

R93-2023-04-26-00017 - 06-AGAHTIR AUTODIALYSE NICE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 78
R93-2023-04-26-00027 - 06-CENTRE ATLANTIS Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 81
R93-2023-04-26-00030 - 06-CENTRE DE NEPHROLOGIE ANTIBES Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 84
R93-2023-04-26-00028 - 06-CENTRE DIALYSE VIVALTO Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 87
R93-2023-04-26-00029 - 06-CENTRE HEMODIALYSE A. TZANCK Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 90
R93-2023-04-26-00040 - 06-CENTRE SAINT DOMINIQUE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 93
R93-2023-04-26-00018 - 06-CLINIQUE DU MERIDIEN Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 96
R93-2023-04-26-00019 - 06-CLINIQUE DU PALAIS Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 99

R93-2023-04-26-00020 - 06-CLINIQUE DU PARC IMPERIAL Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 102
R93-2023-04-26-00022 - 06-CLINIQUE L'ESTAGNOL Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 105
R93-2023-04-19-00037 - 06-CLINIQUE LE VAL D'ESTREILLES - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023 (1 page)	Page 108
R93-2023-04-26-00021 - 06-CLINIQUE LES HELLENIDES Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 110
R93-2023-04-26-00031 - 06-CLINIQUE OLIVERAIE DES CAYRONS Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 113
R93-2023-04-26-00032 - 06-CLINIQUE SAINT ANTOINE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 116
R93-2023-04-26-00033 - 06-CLINIQUE SAINT FRANCOIS Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 119
R93-2023-04-26-00034 - 06-CLINIQUE SAINT GEORGE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 122
R93-2023-04-26-00026 - 06-CLINIQUE SAINTE BRIGITTE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 125

R93-2023-04-26-00041 - 06-E3S ST JEAN Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 128
R93-2023-04-26-00042 - 06-HAD A. TZANCK Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 131
R93-2023-04-26-00043 - 06-HAD NICE REGION Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 134
R93-2023-04-26-00035 - 06-HDJ CERES Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022. (2 pages)	Page 137

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00073

06 - CENTRE ANTOINE LACASSAGNE - ARRETE
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables à compter du 1er Mars
2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CENTRE ANTOINE LACASSAGNE
Finess : 06000528

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

1,002

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 1			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	930,87 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 172,08 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 103,70 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 389,69 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	551,85 €
12	234	Chirurgie - HC	1 617,48 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 168,00 €
20	232	Spécialités couteuses	1 825,04 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 148,25 €
23	240	Obstétrique - HC	847,77 €
24	244	Obstétrique-ambu	828,09 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	773,25 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 644,90 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 092,43 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	1 107,62 €
52	265	Séance dialyse	846,20 €
27	275	Autres séances	1 323,92 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00023

06 - CH ANTIBES JUAN LES PINS - ARRETE
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables à compter du 1er Mars
2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CH ANTIBES-JUAN LES PINS

Finess : 060780954

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,9075

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 4			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	741,89 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	937,77 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	915,97 €
11	216	Médecine autres UM-HC	970,70 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	457,99 €
12	234	Chirurgie - HC	1 258,08 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 076,48 €
20	232	Spécialités couteuses	1 613,14 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 337,37 €
23	240	Obstétrique - HC	1 086,70 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 046,60 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	858,46 €
53	256	Séance chimiothérapie	983,86 €
49	272	Séance de protonthérapie	1 895,09 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	785,81 €
52	265	Séance dialyse	887,65 €
27	275	Autres séances	820,93 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à :

0,9087

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	727,09 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	898,56 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	469,01 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	828,14 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 023,45 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	681,89 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

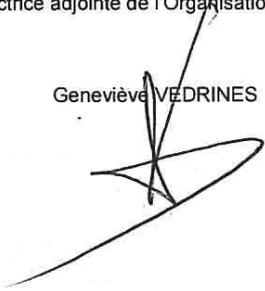
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00019

06 - CH CANNES - ARRETE modificatif fixant les
tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CH DE CANNES
Finess : 060780988

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,9564

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 4			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	781,87 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	988,31 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	965,32 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 023,00 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	482,67 €
12	234	Chirurgie - HC	1 325,87 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 134,48 €
20	232	Spécialités couteuses	1 700,07 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 463,31 €
23	240	Obstétrique - HC	1 145,26 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 103,00 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	904,72 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 036,87 €
49	272	Séance de protonthérapie	1 997,20 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	828,16 €
52	265	Séance dialyse	935,48 €
27	275	Autres séances	865,17 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à :

0,9166

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
70	370	Activité d'hospitalisation à domicile	369,31 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à : **1,0046**

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	803,82 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	993,39 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	518,50 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	915,54 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 131,46 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	753,85 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 18 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00020

06 - CH DE GRASSE - ARRETE modificatif fixant
les tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CH DE GRASSE

Finess : 060780897

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2022, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,9632

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 4			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	787,43 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	995,33 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	972,19 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 030,28 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	486,10 €
12	234	Chirurgie - HC	1 335,29 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 142,55 €
20	232	Spécialités couteuses	1 712,16 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 480,83 €
23	240	Obstétrique - HC	1 153,40 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 110,84 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	911,15 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 044,24 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 011,40 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	834,04 €
52	265	Séance dialyse	942,13 €
27	275	Autres séances	871,32 €

Pour les activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à :

1,0797

Activités d'hospitalisation à domicile mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Groupe 2 - Etablissements exerçant à la fois des activités HAD et des activités MCO, ou PSY, ou SSR	MONTANTS
70	370	Activité d'hospitalisation à domicile	435,02 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à :

1,0504

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	840,47 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	1 038,68 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	542,14 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	957,28 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 183,04 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	788,22 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

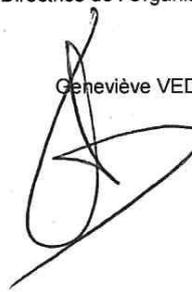
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 18 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00069

06 - CH LA PALMOSA - ARRETE modificatif fixant
les tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CH LA PALMOSA MENTON
Finess : 060791761

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,9025

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 5			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	527,76 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	727,06 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	801,87 €
11	216	Médecine autres UM-HC	846,16 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	400,94 €
12	234	Chirurgie - HC	1 122,38 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 014,35 €
20	232	Spécialités couteuses	1 383,71 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 264,26 €
23	240	Obstétrique - HC	936,06 €
24	244	Obstétrique-ambu	914,18 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	853,50 €
53	256	Séance chimiothérapie	782,87 €
49	272	Séance de protonthérapie	1 884,65 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMi	761,24 €
52	265	Séance dialyse	621,71 €
27	275	Autres séances	714,44 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève YEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00078

06 - CH SAINT ELOI SOSPEL - ARRETE modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : HL ST ELOI DE SOSPEL
Finess : 060780905

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,9505

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 7			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	257,05 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	458,70 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	479,71 €
11	216	Médecine autres UM-HC	506,22 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	239,86 €
12	234	Chirurgie - HC	817,55 €
90	239	Chirurgie -ambu	738,86 €
20	232	Spécialités couteuses	1 085,49 €
26	233	Spé très couteuses - REA	1 851,94 €
23	240	Obstétrique - HC	733,83 €
24	244	Obstétrique-ambu	716,80 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	669,34 €
53	256	Séance chimiothérapie	475,47 €
49	272	Séance de protonthérapie	1 984,88 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	622,63 €
52	265	Séance dialyse	487,17 €
27	275	Autres séances	471,60 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00079

06 - CH SAINT LAZARE DE TENDE - ARRETE
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables à compter du 1er Mars
2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : HL ST LAZARE DE TENDE
Finess : 060780921

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,9642

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 7			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	260,76 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	465,31 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	486,62 €
11	216	Médecine autres UM-HC	513,51 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	243,32 €
12	234	Chirurgie - HC	829,34 €
90	239	Chirurgie -ambu	749,51 €
20	232	Spécialités couteuses	1 101,14 €
26	233	Spé très couteuses - REA	1 878,64 €
23	240	Obstétrique - HC	744,41 €
24	244	Obstétrique-ambu	727,13 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	678,99 €
53	256	Séance chimiothérapie	482,32 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 013,49 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	631,60 €
52	265	Séance dialyse	494,19 €
27	275	Autres séances	478,40 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00080

06 - CH SAINT MAUR - ARRETE modificatif fixant
les tarifs journaliers de prestations applicables à
compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : HL ST MAUR ST ETIENNE DE TINEE
Finess : 060780327

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,8689

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 7			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	234,99 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	419,32 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	438,53 €
11	216	Médecine autres UM-HC	462,76 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	219,27 €
12	234	Chirurgie - HC	747,37 €
90	239	Chirurgie -ambu	675,43 €
20	232	Spécialités couteuses	992,30 €
26	233	Spé très couteuses - REA	1 692,96 €
23	240	Obstétrique - HC	670,83 €
24	244	Obstétrique-ambu	655,26 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	611,88 €
53	256	Séance chimiothérapie	434,65 €
49	272	Séance de protonthérapie	1 814,48 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	569,17 €
52	265	Séance dialyse	445,35 €
27	275	Autres séances	431,11 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00035

06 - CHS SAINTE MARIE - ARRETE modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CHS SAINTE MARIE NICE
Finess : 060780996

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à : **1,000**

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	613,69 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	758,44 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	442,91 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	834,71 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 031,58 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	742,28 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la

Article 3

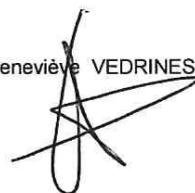
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00024

06 - CHUN - ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CHU DE NICE
Finess : 060785011

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,9597

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 2			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	1 066,11 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	1 336,36 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	1 264,04 €
11	216	Médecine autres UM-HC	1 405,18 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	632,02 €
12	234	Chirurgie - HC	1 701,00 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 361,15 €
20	232	Spécialités couteuses	2 360,43 €
26	233	Spé très couteuses - REA	3 057,81 €
23	240	Obstétrique - HC	1 396,42 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 252,91 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	950,50 €
53	256	Séance chimiothérapie	1 382,22 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 004,09 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, Irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCM1	1 064,76 €
52	265	Séance dialyse	1 218,42 €
27	275	Autres séances	1 292,22 €

Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à :

1,0671

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	853,83 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	1 055,19 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	550,76 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	972,50 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	1 201,85 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	800,75 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00030

06 - CLINIQUE LA COSTIERE - ARRETE modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CLINIQUE LA COSTIERE
Finess : 060781929

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;
Vu le code de la santé publique ;
Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;
Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à : **0,984**

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	145,23 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	194,37 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	169,19 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	444,92 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	594,90 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	286,59 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève MEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00038

06 - CLINIQUE SAINT FRANCOIS - ARRETE
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables à compter du 1er Mars
2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : **CLINIQUE SAINT FRANCOIS**
Finess : **060780442**

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à : **0,978**

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	144,28 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	193,11 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	168,09 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	442,02 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	591,03 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	284,73 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la **Article 3**

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00034

06 - CLINIQUE SAINT LUC - ARRETE modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CLINIQUE SAINT LUC
Finess : 060780749

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;
 Vu le code de la santé publique ;
 Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;
 Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;
 Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code
 Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code
 Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à : **0,967**
 Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	142,66 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	190,93 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	166,20 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	437,05 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	584,38 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	281,52 €

Article 2

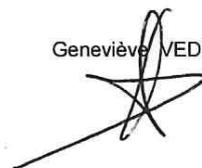
Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la
Article 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence Alpes Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté.
 La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève MEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00074

06 - CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL
TZANCK - ARRETE modificatif fixant les tarifs
journaliers de prestations applicables à compter
du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CENTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK
Finess : 060794013

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

1,0377

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 5			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	606,83 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	835,98 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	922,00 €
11	216	Médecine autres UM-HC	972,92 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	461,00 €
12	234	Chirurgie - HC	1 290,51 €
90	239	Chirurgie -ambu	1 166,30 €
20	232	Spécialités couteuses	1 591,00 €
26	233	Spé très couteuses - REA	2 603,46 €
23	240	Obstétrique - HC	1 076,29 €
24	244	Obstétrique-ambu	1 051,13 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	981,36 €
53	256	Séance chimiothérapie	900,15 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 166,98 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	875,28 €
52	265	Séance dialyse	714,85 €
27	275	Autres séances	821,46 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00076

06 - HL BREIL SUR ROYA - ARRETE modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : HL BREIL SUR ROYA
Finess : 060780657

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

1,0131

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 7			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	273,98 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	488,91 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	511,30 €
11	216	Médecine autres UM-HC	539,56 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	255,66 €
12	234	Chirurgie - HC	871,40 €
90	239	Chirurgie -ambu	787,52 €
20	232	Spécialités couteuses	1 156,98 €
26	233	Spé très couteuses - REA	1 973,91 €
23	240	Obstétrique - HC	782,16 €
24	244	Obstétrique-ambu	764,01 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	713,43 €
53	256	Séance chimiothérapie	506,78 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 115,61 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	663,63 €
52	265	Séance dialyse	519,25 €
27	275	Autres séances	502,66 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

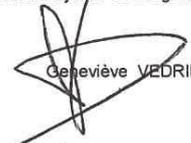
Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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


Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00077

06 - HL PUGET THENIERS - ARRETE modificatif
fixant les tarifs journaliers de prestations
applicables à compter du 1er Mars 2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : HL PUGET-THENIERS
Finess : 060780780

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas échéant pour chaque activité mentionnée au 1° et 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'il suit :

Pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de

transition de l'établissement du 1er mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à

0,9939

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est effectivement autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, sauf pour les activités d'hospitalisation à domicile			
Groupe 7			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	INTITULE DU TARIF	MONTANTS
04	213	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-ambu	268,79 €
03	210	Médecine UM gériatrie, addictologie, douleurs chroniques-HC	479,65 €
50	228	Médecine autres UM-ambu	501,61 €
11	216	Médecine autres UM-HC	529,33 €
48	229	Médecine - GHS intermédiaire	250,81 €
12	234	Chirurgie - HC	854,88 €
90	239	Chirurgie -ambu	772,60 €
20	232	Spécialités couteuses	1 135,05 €
26	233	Spé très couteuses - REA	1 936,50 €
23	240	Obstétrique - HC	767,34 €
24	244	Obstétrique-ambu	749,53 €
25	245	Nouveaux Nés - HC	699,90 €
53	256	Séance chimiothérapie	497,18 €
49	272	Séance de protonthérapie	2 075,51 €
51	274	Séances Radiot Hte Precision : stéréotaxie, irradiation corporelle totale, autres techniques spéciales, RCMI	651,05 €
52	265	Séance dialyse	509,41 €
27	275	Autres séances	493,13 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans le délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 3

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00123

06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
- ARRETE modifiant les produits de
l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l assurance maladie
et versés pour l année 2022

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2022

Finess : 060791811

à l' HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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 ;
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE

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

HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES

pour l'exercice 2022 est fixé à : 10 108 691 €

et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	173 570,32	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	163 982,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	9 588,32	
IFAQ SSR	60 822,73	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	49 714,00	
IFAQ SSR Régularisation	11 108,73	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	0 €
Dotation Complémentaire Urgences	0 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	3 382 €
Aide à la Contractualisation	1 526 743 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 1 526 743 €

dont 32744 € sont à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR	4 492 €
Aide à la Contractualisation SSR	106 008 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 89 974 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	0 €
-------------------------------------	-----

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : 0 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SSR	5 289 484 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 657 875 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	2 944 189 €
---------------------------------------	-------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 812 292 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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

Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-14-00026

06 - HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
- ARRETE portant fixation des acomptes SMA
MCO pour le mois de Février 2023



ARRETE DU

14 avril 2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant portant fixation des acomptes SMA MCO du
HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES
FINESS JURIDIQUE : 060791811**

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

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

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

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

VU la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

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

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

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES ;

Arrête :

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 – MCO hors AME, SU et détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 405 816,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 405 405,00 €
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	411,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	270,00 €

Article 3 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant des Soins Urgents :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €

Article 4 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant du RAC détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus
 Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022
 Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 6 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :
 Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022
 Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant 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 €

Article 7 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents est de :
 Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022
 Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant 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 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :
 Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022
 Les montants dûs ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 9 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	797,58 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	797,58 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

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

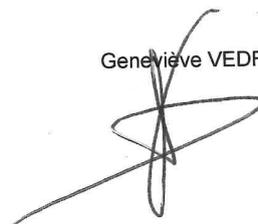
Article 11 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 12 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00130

06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU
LENVAL - ARRETE modifiant les produits de
l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits
annuels pris en charge par l assurance maladie
et versés pour l année 2022

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2022

Finess : 060780947
Finess 2 : 060800174

aux HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-8-2, L.162-22-13, L.162-22-14, L.162-22-19, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n°2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;
- VU Le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique ;
- 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
- VU L'arrêté du 17 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun, aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-09 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 portant détermination pour 2022 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE

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

HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL

pour l'exercice 2022 est fixé à : 30 360 075 €

et se décompose comme suit :

Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Forfait Coordination de prélèvements d'organes	0 €
Forfait Greffes	0 €
Forfait Activité Isolée	0 €

Forfaits IFAQ

IFAQ MCO/HAD	273 847,71	
IFAQ MCO/HAD Provisoire (pour rappel)	235 670,00	
IFAQ MCO/HAD Régularisation	38 177,71	
IFAQ SSR	0,00	€ en paiement unique
IFAQ SSR Provisoire (pour rappel)	0,00	
IFAQ SSR Régularisation	0,00	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

Dotation populationnelle Urgences mentionnée à l'article L.162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Dotation Populationnelle Urgences	4 653 745 €
Dotation Complémentaire Urgences	194 956 €

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation des montants des forfaits sus-cités pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés au titre de la dotation populationnelle Urgences.

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

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Missions d'Intérêt Général	728 245 €
Aide à la Contractualisation	3 216 681 €

La dotation MIGAC intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 3 195 111 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR	0 €
Aide à la Contractualisation SSR	0 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	21 292 600 €
-------------------------------------	--------------

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : 21 284 625 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

Dotation annuelle de financement SSR	0 €
--------------------------------------	-----

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	non concerné €
---------------------------------------	----------------

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de : 0 €

Le montant de la DAF USLD intègre un soutien en crédits non reconductibles de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement.

Article 3 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé et le Directeur de l'établissement sont chargés en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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

Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-14-00023

06 - HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU
LENVAL - ARRETE portant fixation des acomptes
SMA MCO pour le mois de Février 2023

ARRETE DU

14 avril 2023

Fixant le montant des acomptes mensuels à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 au titre des soins à partir de la période janvier 2023
Et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2022 transmise en LAMDA)

**Arrêté portant fixation des acomptes SMA MCO du
HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL
FINESS JURIDIQUE : 060780947**

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

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

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

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

VU la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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

VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

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

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

VU l'arrêté du 31 janvier 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

VU le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de Février 2023, par l'établissement HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL ;

Arrête :

Article 1 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023 – MCO hors AME, SU et détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 977 816,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 714 757,00 €
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	263 059,00 €

Article 2 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	27 135,00 €

Article 3 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant des Soins Urgents :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €

Article 4 – Acompte provisoire mensuel à compter de janvier 2023 dans l'attente du calibrage du mécanisme de sécurisation pour 2023, relevant du RAC détenus :

A compter du mois de janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant annuel au titre du dispositif de sécurisation pour 2023 prévu par l'article 44 de la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 et du montant mensuel associé, un acompte provisoire est versé à l'établissement dans les conditions suivantes :

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 5 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO (hors HAD) hors AME, SU et soins aux détenus

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

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

Libellé	Montant 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	- €
dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	- €
Dont forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €

Article 6 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

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

Libellé	Montant 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 €

Article 7 – Montant complémentaire à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre des prestations de soins relevant des Soins Urgents est de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

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

Libellé	Montant 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 €

Article 8 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 – activité MCO au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période, sont de :

Pour la période M12 2022, incluant les LAMDA 2022, la régularisation porte sur les prestations soumises à garantie de financement MCO pour les soins de la période de janvier à décembre 2022

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

Libellé	Montant Mensuel à compter de janvier 2023
Acompte provisoire MCO de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00 €
Dont séjours	0,00 €
Dont ACE y compris ATU « gynécologique »//FFM, SE, etc.	0,00 €

Article 9 – Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	298 202,98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	278 318,93 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	19 884,05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	- €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	6 000,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	6 000,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 10 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2022 au cours de l'année 2023 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments mentionnés à l'article L. 162-22-7-3 du même code et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

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

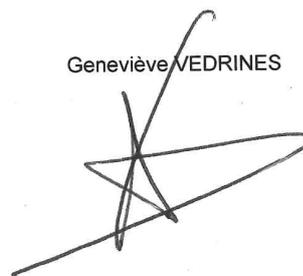
Article 11 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 12 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement HOPITAUX PEDIATRIQUES NICE CHU LENVAL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 14 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES



Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00131

06 - LA MAISON DU MINEUR - ARRETE modifiant
les produits de l'hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par
l'assurance maladie et versés pour l'année 2022

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2022

Finess : 060000296

à LA MAISON DU MINEUR

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU Arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU Arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
LA MAISON DU MINEUR**

pour l'exercice 2022 est fixé à : 5 289 166 €

et se décompose comme suit :

Forfait IFAQ SSR	27 995 €	
IFAQ SSR - Provisoire (pour rappel)	29 845 €	en paiement unique
IFAQ SSR - Régularisation	-1 850 €	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR	0 €
Aide à la Contractualisation SSR	109 813 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 109 813 €

dont 4338 € sont à verser en une seule fois.

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé et réparti comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	0 €
-------------------------------------	-----

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : 0 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti

Dotation annuelle de financement SSR	5 151 358 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 505 010 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

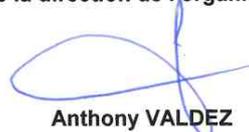
La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00132

06 - MC LES LAURIERS ROSES - ARRETE modifiant
les produits de l'hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par
l'assurance maladie et versés pour l'année 2022

Marseille, le 06 avril 2023

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs à la dotation annuelle de financement pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2022

Finess : 060780186

à la MC LES LAURIERS ROSES

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants ;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU Le décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- VU Le décret n° 2018-130 du 23 février 2018 relatif à la prise en compte d'allègements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de santé ;
- VU Le décret n°2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- VU Le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme de financement des activités de psychiatrie ;
- VU Arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- VU L'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- VU Arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-33-7 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- VU L'arrêté du 31 décembre 2022 fixant les modalités de calculs du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE

**Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie et versés à :
MC LES LAURIERS ROSES**

pour l'exercice 2022 est fixé à : 4 443 550 €

et se décompose comme suit :

Forfait IFAQ SSR	48 222 €	
IFAQ SSR - Provisoire (pour rappel)	39 580 €	en paiement unique
IFAQ SSR - Régularisation	8 642 €	

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant du forfait sus-cité pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième des montants fixés.

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

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

Missions d'Intérêt Général SSR	0 €
Aide à la Contractualisation SSR	134 420 €

La dotation MIGAC SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 85 920 €

dont 1817 € sont à verser en une seule fois.

Dotation provisionnelle en psychiatrie

Le montant de la dotation provisionnelle en psychiatrie mentionnée au 1er du II de l'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est fixé et réparti comme suit :

Dotation provisionnelle PSYCHIATRIE	0 €
-------------------------------------	-----

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

A compter du 1er janvier 2023, dans l'attente de la fixation du montant de la dotation sus-citée pour l'année 2023, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement sur la base d'un douzième de : 0 €

Dotation annuelle de financement (DAF)

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé et réparti

Dotation annuelle de financement SSR	4 260 908 €
--------------------------------------	-------------

La DAF SSR intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 627 163 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

La DAF Unité de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférentes aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnés à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, comme suit :

Dotation annuelle de financement USLD	0 €
---------------------------------------	-----

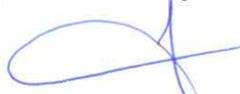
La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 0 €

dont 0 € sont à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00133

06 - SLD LE MERIDIEN - ARRETE modifiant les produits de l hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l assurance maladie et versés pour l année 2022

Marseille, le 06 avril 2023

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2022 de l'USLD

FINESS : 060030335

à **SLD LE MERIDIEN**

FINESS : 0

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie versés au titre de la dotation annuelle de financement pour l'exercice 2022 est fixé à :

Dotation annuelle de financement USLD 300 000 €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 300 000 €

Le montant de la dotation annuelle de financement USLD intègre un soutien en crédit non reconductible de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon.

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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



Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00134

06 -SLD VALLAURIS - ARRETE modifiant les
produits de l hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par
l assurance maladie et versés pour l année 2022

Marseille, le 06 avril 2023

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2022 de l'USLD

FINESS : 060000551 à SLD VALLAURIS

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie versés au titre de la dotation annuelle de financement pour l'exercice 2022 est fixé à :

Dotation annuelle de financement USLD 2 350 678 €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 437 379 €

Le montant de la dotation annuelle de financement USLD intègre un soutien en crédit non reconductible de 34910 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon.

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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



Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-06-00129

06 -USLD DOLCE FARNIENTE - ARRETE modifiant
les produits de l'hospitalisation relatifs aux
dotations et forfaits annuels pris en charge par
l'assurance maladie et versés pour l'année 2022

Marseille, le 06 avril 2023

ARRETE

modifiant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés pour l'année 2022 de l'USLD

FINESS : 060019213

à USLD DOLCE FARNIENTE (LE CANNET)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- VU Le code de la sécurité sociale modifié, et notamment les articles L. 162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants ;
- VU Le code de la santé publique modifié notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants;
- VU La loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- VU La loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- VU L'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU L'arrêté du 31 mars 2023 fixant, pour l'année 2022, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 172-1-2 du même code ;
- VU La circulaire DGOS/R1/2022/277 du 23 décembre 2022 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé, validée par le conseil national de pilotage le 16 décembre 2022 - visa CNP 2022-147 ;

ARRETE

Article 1er : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie versés au titre de la dotation annuelle de financement pour l'exercice 2022 est fixé à :

Dotation annuelle de financement USLD 1 622 132 €

La DAF USLD intègre des crédits non reconductibles à hauteur de: 221 678 €

Le montant de la dotation annuelle de financement USLD intègre un soutien en crédit non reconductible de 0 € notifié par le présent arrêté à verser en une seule fois.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être introduit dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'établissement auprès du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Lyon.

Article 3 : Le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

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


Anthony Valdez

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00025

06 CLINIQUE VILLA ROMAINE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **SSR VILLA ROMAINE**
Finess ET: **060021094**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	1 290 325 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	232 782 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00017

06-AGAHTIR AUTODIALYSE NICE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **AGAHTIR AUTODIALYSE NICE**
Finess ET: **060792736**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	12 389 184 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	12 389 184 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00027

06-CENTRE ATLANTIS Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CENTRE DE CONVALESCENCE ATLANTIS**
Finess ET: **060021201**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	3 166 607 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	323 818 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

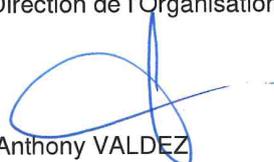
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00030

06-CENTRE DE NEPHROLOGIE ANTIBES Arrêté
fixant pour 2022 le montant de la garantie
mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et
IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022
relatif à la Garantie de Financement des
établissements de santé pour faire face à
l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CENTRE NEPHROLOGIE D'ANTIBES**
Finess ET: **060792926**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	3 630 655 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	3 630 655 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00028

06-CENTRE DIALYSE VIVALTO Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CENTRE DE DIALYSE VIVALTO**
Finess ET: **060025285**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	114 471 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	114 471 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00029

06-CENTRE HEMODIALYSE A. TZANCK Arrêté
fixant pour 2022 le montant de la garantie
mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et
IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022
relatif à la Garantie de Financement des
établissements de santé pour faire face à
l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CENTRE HEMODIALYSE A. TZANCK**
Finess ET: **060791860**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	10 088 075 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	10 088 075 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00040

06-CENTRE SAINT DOMINIQUE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE SAINT DOMINIQUE**
Finess ET: **060780145**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	4 619 357 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	609 381 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00018

06-CLINIQUE DU MERIDIEN Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE DU MERIDIEN**
Finess ET: **060780665**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	1 676 848 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	251 456 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

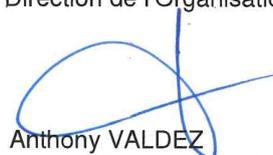
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00019

06-CLINIQUE DU PALAIS Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE DU PALAIS**
Finess ET: **060780590**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	6 580 636 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	6 580 636 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00020

06-CLINIQUE DU PARC IMPERIAL Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE DU PARC IMPERIAL**
Finess ET: **060780723**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	12 970 627 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	12 970 627 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00022

06-CLINIQUE L'ESTAGNOL Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE DE L'ESTAGNOL**
Finess ET: **060791746**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	1 874 057 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	207 202 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-19-00037

06-CLINIQUE LE VAL D'ESTREILLES - ARRETE
modificatif fixant les tarifs journaliers de
prestations applicables à compter du 1er Mars
2023

ARRETE modificatif fixant les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1er mars 2023

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

Bénéficiaire : CLINIQUE LE VAL D ESTREILLES
Finess : 060780525

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés ;

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code

Arrêté du 7 avril 2023 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2021 fixant pour la période du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2025 la tarification nationale journalière des prestations des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Arrêté

Article 1^{er}

Les tarifs journaliers de prestations applicables, à compter du 1er mars 2023, sont fixés après application du coefficient de transition, le cas Pour les activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 du code de la sécurité sociale, le coefficient de transition de l'établissement du 1^{er} mars 2023 au 29 février 2024 est fixé à : **0,978**

Seuls peuvent être appliqués par l'établissement ceux des tarifs figurant dans la grille ci-dessous pour les activités qu'il est autorisé à réaliser.

Activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale			
Non mixte et non sectorisé			
CODE TARIFAIRE	CODE DMT	Intitulé du tarif	MONTANTS
13	860	Hospitalisation complète de + de 18 ans	144,30 €
57	864	Centre de Crise de + de 18 ans	193,13 €
54	861	Hospitalisation partielle de + de 18 ans	168,11 €
14	862	Hospitalisation complète de - de 18 ans	442,07 €
58	865	Centre de Crise de - de 18 ans	591,09 €
55	863	Hospitalisation partielle de - de 18 ans	284,76 €

Article 2

Le présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région, peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal interrégional de la **Article 3**

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

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Fait à Marseille, le 19 avril 2023

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

Geneviève VEDRINES

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00021

06-CLINIQUE LES HELLENIDES Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE LES HELLENIDES - INICEA**
Finess ET: **060780350**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	1 094 843 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	176 215 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

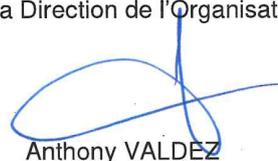
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00031

06-CLINIQUE OLIVERAIE DES CAYRONS Arrêté
fixant pour 2022 le montant de la garantie
mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et
IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022
relatif à la Garantie de Financement des
établissements de santé pour faire face à
l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE L'OLIVERAIE DES CAYRONS**
Finess ET: **060005469**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

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, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	3 963 216 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	588 170 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00032

06-CLINIQUE SAINT ANTOINE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE SAINT ANTOINE**
Finess ET: **060781200**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	11 501 776 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	11 501 776 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00033

06-CLINIQUE SAINT FRANCOIS Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE SAINT FRANCOIS**
Finess ET: **060780442**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	3 468 445 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	3 468 445 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00034

06-CLINIQUE SAINT GEORGE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE SAINT GEORGE**
Finess ET: **060780715**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	46 762 781 €
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	46 762 781 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	15 866€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

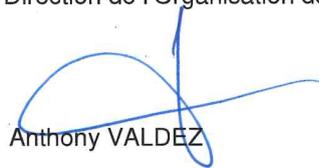
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00026

06-CLINIQUE SAINTE BRIGITTE Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **CLINIQUE SAINTE BRIGITTE**
Finess ET: **060780277**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	3 918 537 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	575 334 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00041

06-E3S ST JEAN Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **E3S SAINT JEAN**
Finess ET: **060780343**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	1 561 471 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	236 867 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00042

06-HAD A. TZANCK Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **HAD ARNAULT TZANCK**
Finess ET: **060006558**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	2 126 704 €
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	2 126 704 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

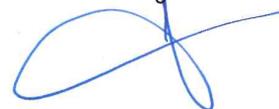
Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00043

06-HAD NICE REGION Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **HAD NICE & REGION**
Finess ET: **060785243**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	13 450 948 €
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	13 450 948 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2023-04-26-00035

06-HDJ CERES Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la Garantie de Financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID 19 pour l'année 2022.

Arrêté fixant pour 2022 le montant de la garantie mentionné au V de l'article 2 ainsi qu'aux III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022

Bénéficiaire

Raison sociale : **HOPITAL DE JOUR CERES**
Finess ET: **060023694**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-18, L. 162-23, R. 162-31-1, R. 162-33-1 et R. 162-34-1 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique, notamment son article 8 ;

Vu la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 44 ;

Vu l'ordonnance n°2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé at aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'ordonnance n°2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 1^{er} ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2021 modifié relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du COVID-19 pour l'année 2022.

ARRETE

Article 1^{er}

En application du V de l'article 2 et du III et IV de l'article 3 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé, le montant de la garantie est fixé au titre des activités de de médecine, chirurgie et obstétrique, de soins de suite et de réadaptation comme suit :

Montant pour l'activité hospitalière MCO (hors HAD), de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière MCO, y compris HAD, de la garantie de financement de l'établissement	€
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre des prix de journée (PJ), de la garantie de financement de l'établissement	579 558 €
Montant pour l'activité hospitalière SSR au titre de la dotation modulée à l'activité (DMA), de la garantie de financement de l'établissement	66 108 €
Montant honoraires des médecins salariés pour leur activité externe couverte par la garantie de financement de l'établissement	€

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de janvier à décembre 2022 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au V de l'article 2 et au III et IV de l'articles 3 de l'arrêté du 24 août 2022 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1^{er} du présent arrêté, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

L'assurance maladie peut opérer une régularisation de ce montant afin de tenir compte des éventuelles modifications des données d'activité remontées par les établissements au titre de l'année 2022 conformément à l'article 4 de l'arrêté du 24 août 2022 susvisé.

Article 3

Le recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé ou le recours contentieux auprès du secrétariat du tribunal administratif compétent contre le présent arrêté sont à présenter dans un délai de deux mois à compter de la notification ou, selon le cas de la publication du présent arrêté.

Article 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille le **26 AVR. 2023**

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



Anthony VALDEZ