



**PROVENCE-ALPES-
CÔTE-D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R93-2021-165

PUBLIÉ LE 7 OCTOBRE 2021

Sommaire

Agence régionale de santé PACA /

R93-2021-08-16-00011 - 84 CH DE VALREAS- ARRETE du 16 Août 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juin 2021 (2 pages)	Page 4
R93-2021-08-16-00015 - 84 HL DE GORDES- ARRETE du 16 Août 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juin 2021 (2 pages)	Page 7
R93-2021-08-16-00014 - 84 HL DE L' ISLE SUR SORGUE- ARRETE du 16 Août 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juin 2021 (2 pages)	Page 10
R93-2021-09-15-00020 - 84 HL DE GORDES ARRETE du 15 Septembre 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 13
R93-2021-09-15-00019 - 84 HL DE L'ISLE SUR SORGUE ARRETE du 15 Septembre 2021 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021 (2 pages)	Page 16
R93-2021-08-19-00012 - 84- AVIGNON ET SA REGION ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus HAD (4 pages)	Page 19
R93-2021-08-19-00059 - 84- CH DE CARPENTRAS ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 24
R93-2021-08-19-00056 - 84- CH DU PAYS D APT ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 31
R93-2021-08-19-00057 - 84- CH HENRI DUFFAUT AVIGNON ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 38
R93-2021-08-19-00061 - 84- CH LOUIS GIORGI D ORANGE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 45
R93-2021-08-19-00062 - 84- CH VAISON LA ROMAINE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 52
R93-2021-08-19-00060 - 84- CHI CAVAILLON LAURIS ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 59

R93-2021-08-19-00064 - 84- CLINIQUE SAINTE CATHERINE ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 66
R93-2021-08-19-00063 - 84- GCS UNIT SENOLOGIQUE VENTOUX ARRETE du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie de financement et des avances de la liste en sus MCO (6 pages)	Page 73
R93-2021-09-30-00002 - Arrêté portant habilitation des agents pour contrôler les justificatifs de l'obligation vaccinale (4 pages)	Page 80
R93-2021-09-23-00004 - Arrêté prorogeant les modalités de dérogation quant à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin?? (3 pages)	Page 85
R93-2021-09-27-00009 - Décision 2021BOQOS09-086 relative aux bilans des objectifs quantifiés déterminant la recevabilité des demandes d'autorisations d'équipements matériels lourds, mentionnés à l'article R. 6122-26 du code de la Santé Publique - Fenêtre de dépôt du 1er novembre 2021 au 1er janvier 2022 (12 pages)	Page 89
Direction régionale des affaires culturelles PACA /	
R93-2021-10-05-00001 - DRAC - Arrêté de subdélégation de signature?? aux collaborateurs de Mme Bénédicte Lefeuvre, DRAC (4 pages)	Page 102
La région académique Provence-Alpes-Côte d'Azur /	
R93-2021-10-04-00002 - Arrêté de subdélégation de signature du recteur de la région académique PACA au recteur de l'académie de Nice (1 page)	Page 107
R93-2021-09-30-00003 - Arrêté portant délégation de signature du recteur de la région académique PACA au recteur de l'académie de Nice - (1 page)	Page 109

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-16-00011

84 CH DE VALREAS- ARRETE du 16 Août 2021
fixant le montant des ressources d assurance
maladie pour le mois de Juin 2021

ARRETE

**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au CH DE VALREAS
FINESS 840000129
pour le mois de Juin 2021**

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

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 553 359,10 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous :

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juin 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 502 323,82 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

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

51 035,28 dont 0,00 € au titre de l'année N-1.

Décomposée comme suit :

- a. 17 982,63 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- b. 0,00 € au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- c. 678,98 € au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- d. 32 373,67 € au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- e. 0,00 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- f. 0,00 € au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- g. 0,00 € au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont 0,00 € au titre de l'année N-1 ;
- h. 0,00 € au titre des forfaits dialyse (D), dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
0,00 € au titre de la Dégressivité, dont 0,00 € au titre de l'année N-1.
- i. 0,00 € au titre de la MED ACE, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- j. 0,00 € au titre de la PI, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- k. 0,00 € au titre des Médicaments ATU séjour, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.
- l. 0,00 € au titre des PO, dont 0,00 X € au titre de l'année N-1.

Article 4 :

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

Article 5 :

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

Article 6 :

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

Article 7 :

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

Article 8 :

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

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

Article 9 :

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

Article 10 :

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

Article 11 :

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

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

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

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

1°) 1 837 284,31 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 1 803 384,49 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 2 030 907,00 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 1 528 583,18 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

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

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

OU

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

Marseille, le 16 août 2021

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

Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-16-00015

84 HL DE GORDES- ARRETE du 16 Août 2021
fixant le montant des ressources d assurance
maladie pour le mois de Juin 2021

ARRETE

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû

au HL DE GORDES

FINESS 84000061

pour le mois de Juin 2021

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 28 février 2020 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

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

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

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

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

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 58 409,71 €

Il se décompose selon les articles ci-dessous:

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juin 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 58 409,71 €

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

Article 3 :

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

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

Décomposée comme suit :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 4 :

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

Article 5 :

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

Article 6 :

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

Article 7 :

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

Article 8 :

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

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

Article 9 :

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

Article 10 :

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

Article 11 :

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

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

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

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

1°) 213 167,92 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 213 167,92 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 235 601,50 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 177 191,79 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

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

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

OU

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

Marseille, le 16 août 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-16-00014

84 HL DE L' ISLE SUR SORGUE- ARRETE du 16
Août 2021 fixant le montant des ressources
d assurance maladie pour le mois de Juin 2021

ARRETE

**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL DE L' ISLE SUR SORGUE
FINESS 840000079
pour le mois de Juin 2021**

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

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 108 290,38 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juin 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 108 290,38 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

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

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

Décomposée comme suit :

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

Article 4 :

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

Article 5 :

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

Article 6 :

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

Article 7 :

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

Article 8 :

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

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

Article 9 :

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

Article 10 :

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

Article 11 :

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

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

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

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

1°) 542 923,01 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 537 366,47 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 553 470,50 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 445 180,12 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

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

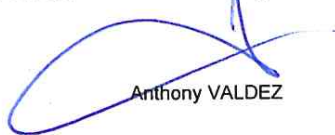
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG]

OU

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

Marseille, le 16 août 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-15-00020

84 HL DE GORDES ARRETE du 15 Septembre
2021 fixant le montant des ressources
d assurance maladie pour le mois de Juillet 2021

ARRETE

**fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL DE GORDES
FINESS 84000061
pour le mois de Juillet 2021**

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

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 39 266,92 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous :

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 39 266,92 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

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

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

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

Article 4 :

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

Article 5 :

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

Article 6 :

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

Article 7 :

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

Article 8 :

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

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

Article 9 :

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

Article 10 :

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

Article 11 :

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

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

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

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

1°) 234 682,23 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 234 682,23 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 274 868,42 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3°) 235 601,50 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

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

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

OU

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

Marseille, le 15 septembre 2021

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Responsable du Service de la Régulation Financière


Olivier PANZA

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-15-00019

84 HL DE L'ISLE SUR SORGUE ARRETE du 15
Septembre 2021 fixant le montant des
ressources d assurance maladie pour le mois de
Juillet 2021

ARRETE
fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au HL DE L' ISLE SUR SORGUE
FINESS 84000079
pour le mois de Juillet 2021

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

Arrête :

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie du mois concerné s'élève à : 95 683,73 €
Il se décompose selon les articles ci-dessous:

Article 2 :

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de Juillet 2021 par la caisse pivot, est arrêtée à 95 683,73 €
dont 0,00 € au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin susvisé.

Article 3 :

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

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

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

Article 4 :

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

Article 5 :

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

Article 6 :

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

Article 7 :

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

Article 8 :

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

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

Article 9 :

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

Article 10 :

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

Article 11 :

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

Montant HPR 2021 à réallouer :

ANNEXE

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

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

1°) 649 154,23 € au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois concerné et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé,

se décomposant ainsi :

- 643 441,77 € au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2°) 645 715,58 € au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois concerné et le ou les mois précédents

de l'exercice en cours;

3°) 553 470,50 € au titre des montants notifiés jusqu'au mois précédent de l'exercice en cours pour l'HPR.

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

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

OU

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

Marseille, le 15 septembre 2021

Pour le Directeur général, empêché et par délégation
Le Responsable du Service de la Régulation Financière



Olivier PANZA

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00012

84- AVIGNON ET SA REGION ARRETE du 19 Août
2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
HAD



Arrêté du 19 août 2021

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

840011340

HAD AVIGNON ET SA REGION

au titre des soins de la période janvier-juin 2021

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

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

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé
Provence - Alpes Côte d'Azur**

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

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

HAD AVIGNON ET SA REGION

ARRETE

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

Le montant de la garantie de financement HAD dû au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021, et le montant complémentaire notifié dans le cadre de la transmission M6 des données d'activité 2021 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant HAD au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME). est de :	4 328 822,00	734 207,00	831 751,21	1 565 958,21

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 7734,93 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour l'HAD hors AME est de :	7 734,93
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	25 530,93
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	-17 796,00

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

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

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

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

Pour l'activité HAD hors AME

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

Pour l'AME en HAD

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

Article 6 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale compétent dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00059

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

Arrêté du 19 août 2021

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

84000046

CH DE CARPENTRAS

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

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

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

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

CH DE CARPENTRAS

Arrêté

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	10 062 594,00	1 731 661,00	0,00	1 731 661,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	8 984 624,00	1 549 948,00	0,00	1 549 948,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 077 970,00	181 713,00	0,00	181 713,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 36766,12 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	36 766,12
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	36 766,12
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	33 594,00	5 753,00	0,00	5 753,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 3576,17 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 576,17
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 576,17
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	8 908,00	2 227,00	0,00	2 227,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	166,00	28,00	0,00	28,00
Dont séjours	82,00	13,00	0,00	13,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	84,00	15,00	0,00	15,00

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

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution

Marseille, le 19 août 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00056

84- CH DU PAYS D APT ARRETE du 19 Août 2021
portant fixation de la garantie de financement et
des avances de la liste en sus MCO

Arrêté du 19 août 2021

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

84000012

CH DU PAYS D'APT

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

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

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

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

CH DU PAYS D'APT

Arrêté

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	4 013 464,00	691 198,00	0,00	691 198,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 741 372,00	645 101,00	0,00	645 101,00
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	272 092,00	46 097,00	0,00	46 097,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 21090,89 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	21 090,89
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	21 090,89
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	432,00	67,00	0,00	67,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	48,00	8,00	0,00	8,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	48,00	8,00	0,00	8,00

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

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

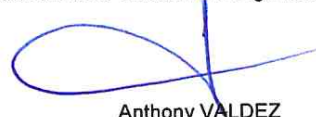
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution

Marseille, le 19 août 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00057

84- CH HENRI DUFFAUT AVIGNON ARRETE du
19 Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

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

840006597

CH HENRI DUFFAUT AVIGNON

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

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

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

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

CH HENRI DUFFAUT AVIGNON

Arrêté

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	76 986 948,00	13 249 890,00	0,00	13 249 890,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	72 204 194,00	12 442 399,00	0,00	12 442 399,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 782 754,00	807 491,00	0,00	807 491,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 1944670,27 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	1 944 670,27
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 181 811,78
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	178 530,51
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	587 488,18
Dont médicaments en externe	409,80
Dont dispositifs médicaux en externe	-3 570,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	340 442,00	58 106,00	0,00	58 106,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 29963,65 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	29 963,65
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	11 128,51
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	11 725,16
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	7 109,98

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	28 302,00	4 948,00	0,00	4 948,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 15528,56 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	15 528,56
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16 491,56
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-963,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	50 964,00	8 637,00	0,00	8 637,00
Dont séjours	22 786,00	3 921,00	0,00	3 921,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	28 178,00	4 716,00	0,00	4 716,00

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

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

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

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

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	-18 300,10

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	-5 711,67
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	-3 670,02
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) dont: - Séjours - actes et consultations externes (ACE)	-327,50
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	-8 882,70
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) dont: - séjours - actes et consultations externes (ACE)	291,79

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) est de :	26 301,72

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février des patients relevant de l'AME	-4 877,65
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments AME)	31 179,37
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU_AME)	0,00
des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables AME)	0,00

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

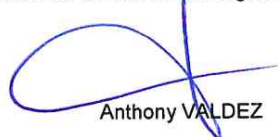
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	109,05
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	109,05

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00061

84- CH LOUIS GIORGI D ORANGE ARRETE du 19
Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

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

84000087

CH LOUIS GIORGI D'ORANGE

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

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

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

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

CH LOUIS GIORGI D'ORANGE

Arrêté

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	16 536 610,00	2 841 904,00	0,00	2 841 904,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	15 239 254,00	2 623 545,00	0,00	2 623 545,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 297 356,00	218 359,00	0,00	218 359,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à -14090,83 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	-14 090,83
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	153,97
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-13 671,80
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-573,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	24 258,00	4 113,00	0,00	4 113,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à -290 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	-290,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-290,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	124,00	20,00	0,00	20,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	124,00	20,00	0,00	20,00

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

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00062

84- CH VAISON LA ROMAINE ARRETE du 19 Août
2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

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

840000111

CH VAISON LA ROMAINE

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

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

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

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

CH VAISON LA ROMAINE

Arrêté

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 840 382,00	488 277,00	0,00	488 277,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 483 816,00	423 584,00	0,00	423 584,00
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	356 566,00	64 693,00	0,00	64 693,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à -395 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	-395,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-395,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00	-85,50	0,00	-85,50

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

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

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

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

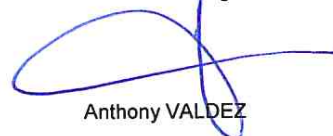
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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



Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00060

84- CHI CAVAILLON LAURIS ARRETE du 19 Août
2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

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

840004659

CHI CAVAILLON-LAURIS

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

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

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

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

Arrêté

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	7 993 544,00	1 371 488,00	0,00	1 371 488,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 137 548,00	1 227 612,00	0,00	1 227 612,00
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	855 996,00	143 876,00	0,00	143 876,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 106201,56 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	106 201,56
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	57 231,96
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	49 374,58
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 259,02
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	-2 664,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	25 936,00	4 714,00	0,00	4 714,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	322,00	50,00	0,00	50,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	682,00	107,00	0,00	107,00
Dont séjours	516,00	80,00	0,00	80,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	166,00	27,00	0,00	27,00

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

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

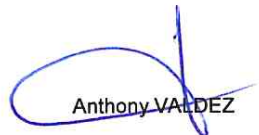
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00064

84- CLINIQUE SAINTE CATHERINE ARRETE du 19
Août 2021 portant fixation de la garantie de
financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

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

840000350

CLINIQUE SAINTE CATHERINE

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

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

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

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

CLINIQUE SAINTE CATHERINE

Arrêté

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	18 810 306,00	3 353 435,00	1 261 498,68	4 614 933,68

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 795 432,00	3 351 303,00	1 264 977,19	4 616 280,19
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	14 874,00	2 132,00	-3 478,51	-1 346,51

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 4578879,81 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	4 578 879,81
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 701 893,74
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	876 986,07
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont médicaments en externe	0,00
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	20 884,00	4 803,00	-3 868,90	934,10

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	100,00	25,00	-100,00	-75,00
Dont séjours	100,00	25,00	-100,00	-75,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

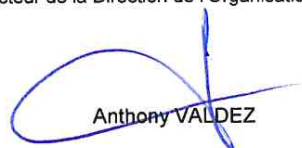
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale. pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-08-19-00063

84- GCS UNIT SENOLOGIQUE VENTOUX ARRETE
du 19 Août 2021 portant fixation de la garantie
de financement et des avances de la liste en sus
MCO

Arrêté du 19 août 2021

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

840019053

GCS UNITE SENOLOGIQUE VENTOUX

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

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

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence - Alpes Côte d'Azur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

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

GCS UNITE SENOLOGIQUE VENTOUX

Arrêté

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	122 888,00	21 876,00	0,00	21 876,00

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	122 888,00	21 876,00	0,00	21 876,00
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

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

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à 0 €. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

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

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

Pour la période M6 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

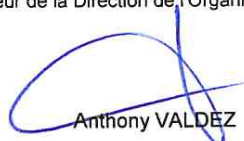
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement <Libellé établissement> et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Marseille, le 19 août 2021

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


Anthony VALDEZ

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-30-00002

Arrêté portant habilitation des agents pour
contrôler les justificatifs de l'obligation vaccinale

Ref SJ-1021-16036-D

Arrêté portant habilitation des agents de l'Agence régionale de santé PACA pour effectuer les contrôles sur pièces relatifs à l'obligation vaccinale contre la covid-19

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

Vu le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire modifiée notamment par la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 ;

Vu la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire ;

Vu le décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021, prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de la crise sanitaire ;

Vu le décret n° 2021-1058 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 ;

Vu le décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, à compter du 15 janvier 2019 ;

CONSIDERANT que les Agences régionales de santé compétentes accèdent aux données relatives au statut vaccinal des personnes soumises à l'obligation de vaccination avec le concours des organismes locaux d'assurance maladie ;

CONSIDERANT qu'il appartient à l'ARS PACA de contrôler le respect de l'obligation vaccinale des professionnels de santé exerçant à titre libéral, qu'ils soient ou non conventionnés, et de certains employeurs n'ayant pas engagé leur schéma vaccinal dans les conditions prévues par l'article 49-1 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 tel que modifié par décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 ;

CONSIDERANT que ces contrôles sur pièces sont réalisés par des agents de l'ARS spécialement désignés ;

CONSIDERANT que seuls les agents ayant la qualité de médecin peuvent contrôler les certificats de rétablissements et les certificats de contre-indication médicale à la vaccination mentionnés à l'annexe 2 du décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021 ;

DECIDE

Article 1^{er} : Les agents de l'ARS listés en annexe 1 du présent arrêté sont habilités à contrôler sur pièces les justificatifs du statut vaccinal des personnes soumises à l'obligation vaccinale.

Article 2 : Les agents de l'ARS listés en annexe 2 du présent arrêté sont habilités à contrôler sur pièces la conformité des certificats de rétablissement délivrés dans les conditions mentionnées au 3° de l'article 2-2 du décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 ainsi que les certificats de contre-indication médicale à la vaccination mentionnés à l'annexe 2 du décret précité.

Article 3 : La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois suivant sa notification ou sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.

Article 4 : Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes de la Préfecture de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Il sera également notifié aux agents désignés à l'article 1^{er} de la présente décision.

Fait à Marseille, le 30 septembre 2021

Signé

Le Directeur Général

ANNEXE 1 : Agents de l'ARS PACA habilités à contrôler sur pièces les justificatifs du statut vaccinal

- Mme Evelyne FALIP
- Mme Cathy BUONSIGNORI
- M. Manuel MUNOZ-RIVERO
- Mme Evelyne JEAN
- Mme Anne Cécile LETHT
- Mme Christelle GAMBETTE
- Mme Stéphanie GATHION
- Mme Nadège EXERTIER
- M. Hacène AOUZIR
- M. Franck LUCIEN
- Mme Elodie SAMBUSSY
- Mme Faustine TARIN
- Mme Melissa MANNA
- Mme Laura BIGNON
- Mme Victoire GILLET
- Mme Mélanie RABUSSIER
- M. Patrice GAFFET
- M. Philippe RAOUL
- M. Jérôme RENAUD
- M. Thierry AGORETTA

ANNEXE 2 : Agents de l'ARS PACA ayant la qualité de médecin habilités à contrôler les certificats de rétablissement et les certificats de contre-indication médicale à la vaccination

- Mme Evelyne FALIP
- M. Manuel MUNOZ-RIVERO
- Mme Evelyne JEAN

Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-23-00004

Arrêté prorogeant les modalités de dérogation
quant à la détermination des zones caractérisées
par une offre de soins insuffisante ou par des
difficultés dans l'accès aux soins pour la
profession de médecin

Direction des Soins de Proximité
Réf : DSDP-0921-1369-I

Arrêté
Portant sur le droit de déroger aux modalités applicables à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin

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

Vu le code de la Santé Publique et notamment ses articles L.1434-4 et R.1434-41 ;

Vu le code de la Sécurité Sociale ;

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° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 ;

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

Vu le décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 modifié, fixant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains ;

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

Vu le décret n° 2017-1862 du 29 décembre 2017 modifié relatif à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;

Vu le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;

Vu le décret n° 2019-1434 du 23 décembre 2019 prorogeant l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;

Vu le décret n° 2021-788 du 21 juin 2021 prorogeant l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;



Vu l'arrêté du 13 novembre 2017, modifié par l'arrêté du 31 décembre 2019, relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin, pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de la Santé Publique ;

Vu l'arrêté n° DSDP-0218-1419 du 23 février 2018 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin ;

Vu l'arrêté n° ARS-R93-2018-09-24-008 du 24 septembre 2018 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé fixant le schéma régional d'organisation des soins Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Considérant que le décret n° 2017-1862 du 29 décembre 2017, publié le 31 décembre 2017, autorise à titre expérimental, des dérogations, aux indicateurs et seuils d'identification des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, et ce, pendant une durée de deux ans à compter de sa publication ;

Considérant que par arrêté du 23 février 2018, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur a déterminé la composition des territoires de vie-santé pour les zones d'intervention prioritaires et pour les zones d'actions complémentaires, en bénéficiant des dérogations prévues par le décret du 29 décembre 2017 ;

Considérant que le décret n° 2019-1434 du 23 décembre 2019 proroge l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et notamment de déroger aux indicateurs de seuils d'identification des zones précitées, jusqu'au 30 juin 2021 ;

Considérant que le décret n° 2021-788 du 21 juin 2021 proroge ladite expérimentation jusqu'au 30 novembre 2021 ;

Considérant qu'en application de l'article 4 du décret susvisé du 29 décembre 2017, la décision de déroger prend la forme d'un arrêté motivé du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;

Considérant que les circonstances locales telles qu'exposées dans l'arrêté du 23 février 2018, ci-annexé, ainsi que l'intérêt général de lutter contre les inégalités d'accès aux soins et la désertification de l'offre de soins, en particulier dans les zones de montagne justifient l'exercice de ce droit de dérogation reconnu au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, à titre expérimental.



ARRETE

Article 1:

Le droit de déroger, reconnu au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, à titre expérimental, tel que prévu à l'article 2, 3°, du décret n° 2017-1862 du 29 décembre 2017, porte sur les indicateurs et seuils d'identification des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

Ce droit est prorogé jusqu'au 30 novembre 2021.

Article 2:

Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication, d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif territorialement compétent.

Article 3 :

La Directrice des Soins de Proximité de l'Agence Régionale de Santé PACA est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Marseille, le 23 septembre 2021

Le Directeur Général Adjoint

Signé

Sébastien Debeaumont



Agence régionale de santé PACA

R93-2021-09-27-00009

Décision 2021BOQOS09-086 relative aux bilans
des objectifs quantifiés déterminant la
recevabilité des demandes d'autorisations
d'équipements matériels lourds, mentionnés à
l'article R. 6122-26 du code de la Santé Publique
- Fenêtre de dépôt du 1er novembre 2021 au 1er
janvier 2022

Réf : DOS-0921-15852-D

Décision n° 2021BOQOS09-086 relative aux bilans des objectifs quantifiés déterminant la recevabilité des demandes d'équipements matériels lourds, mentionnés à l'article R. 6122-26 du Code de la Santé Publique

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

VU le Code de la Santé Publique ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi 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° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;

VU l'ordonnance n° 2018-4 du 03 janvier 2018, relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

VU l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

VU le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Monsieur Philippe De Mester en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, à compter du 15 janvier 2019 ;

VU le décret du n° 2021-974 du 22 juillet 2021 relatif au régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté n° 2017PRS08-47 en date du 03 octobre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur portant délimitation des zones du Schéma Régional de Santé, donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds définis au 2° du I de l'article L. 1434-3 du Code de Santé Publique pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté n° 2017PRS08-48 en date du 03 octobre 2017 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur portant délimitation des zones du Schéma Régional de Santé définies pour l'application aux laboratoires de biologie médicale des règles de territorialité mentionnées au b du 2° de l'article L.1434-9 du Code de Santé Publique pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;



VU l'arrêté en date du 24 septembre 2018, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, portant approbation du Projet régional de santé et du Schéma Régional de Santé (2018-2023) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, publié le 27 septembre 2018 ;

VU l'arrêté rectificatif n° 2019PRS01-003 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en date du 24 janvier 2019 pour erreur matérielle portant sur le Schéma Régional de Santé - élément constitutif du Projet Régional de Santé Paca arrêté le 24 septembre 2018 ;

VU l'arrêté rectificatif n° 2019PRS07-54, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en date du 02 septembre 2019 pour erreur matérielle portant sur le Schéma Régional de Santé - élément constitutif du Projet Régional de Santé Paca arrêté le 24 septembre 2018 ;

VU la décision, n° 2021FEN-07-059 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en date du 06 juillet 2021, modifiant la décision n° 2021FEN04-035 fixant pour l'année 2021, les périodes et le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation sur injonction pour les activités de soins et les équipements matériels lourds visés aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 du Code de la Santé Publique ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins Provence-Alpes-Côte d'Azur du 23 septembre 2021 sur la reconnaissance de « *besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et d'impérieuse nécessité en matière de Santé Publique* », relatifs à l'implantation supplémentaire d'autorisations d'équipement matériels lourds, sur la région PACA ;

CONSIDERANT que conformément à l'article R. 6122-30, le bilan quantifié de l'offre de soins précise les territoires de santé à l'intérieur desquels existent des besoins non couverts.



ARRETE

Article 1 :

Pour la période de dépôt du **1^{er} novembre 2021 au 1^{er} janvier 2022** le bilan des objectifs quantifiés, en tant qu'il se rapporte aux demandes de créations et d'installations est établi selon les tableaux figurant ci-après pour les équipements matériels lourds suivants :

- caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence ;
- tomographe à émission, caméra à positons ;
- appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire ;
- scanographe à utilisation médicale ;
- caisson hyperbare ;
- cyclotron à utilisation médicale (traitement du cancer).

Les critères d'éligibilité fixés dans le cadre de la reconnaissance de besoins exceptionnels en scanner et IRM, par département sont détaillés en annexe 1 et 2 de la présente décision.



EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS :

CAMERAS A SCINTILLATION						
Territoire de santé	Nombre de sites existants	Nombre de sites 2023	Demandes recevables	Nombre d'appareils existants	Nombre d'appareils 2023	Demandes recevables
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	NON	0	0	NON
Hauts-Alpes	1	1	NON	1	1	NON
Alpes-Maritimes	4	4	NON	10	10	NON
Bouches-du- Rhône	6	7	NON ⁽²⁾	19	19	NON
Var	3*	3*	NON	7*	7*	NON
Vaucluse	1	1	NON	3	3	NON

*Dont HIA

(2) Le regroupement d'activités précédemment implantées sur de sites distincts conduit à la disparition d'une implantation géographique prévue aux objectifs quantifiés définis ci-dessus. Le besoin de la population est considéré comme couvert par le regroupement intervenu et n'est pas éligible à une nouvelle demande d'autorisation.



TEP						
Territoire de santé	Nombre de sites existants	Nombre de sites 2023	Demandes recevables	Nombre d'appareils existants	Nombre d'appareils 2023	Demandes recevables
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	NON	0	0	NON
Hautes-Alpes	1	1	NON	1	1	NON
Alpes-Maritimes	3	3	NON	4	5	OUI
Bouches-du-Rhône	6	6	NON	9	9	NON
Var	2*	2*	NON	3*	3*	NON
Vaucluse	1	1	NON	1	1	NON

*Dont HIA



IRM						
Territoire de santé	Nombre de sites existants	Nombre de sites 2023	Demandes recevables	Nombre d'appareils existants	Nombre d'appareils 2023	Demandes recevables
Alpes de Haute Provence	2	2	NON	2	2 + 1 ⁽³⁾	OUI
Hautes Alpes	2	2	NON	3	3	NON
Alpes Maritimes	13	13	NON	21	21 + 3 ⁽³⁾	OUI
Bouches du Rhône	25*	26	OUI	37+1 ^{*(1)}	38 + 1 ^{*(1)} + 8 ⁽³⁾	OUI
Var	13*	13*	NON	16*	16* + 8 ⁽³⁾	OUI
Vaucluse	6	6	NON	8	8 + 4 ⁽³⁾	OUI

*Dont HIA

¹⁾ Reconnaissance de « besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et d'impérieuse nécessité en matière de santé publique », relatifs à l'implantation supplémentaire d'une autorisation d'équipement matériel lourd, appareil d'imagerie à résonnance magnétique (IRM) plus spécifiquement orienté vers la pédiatrie sur un site, centre de référence en neurologie et pédiatrie, doté d'un plateau d'imagerie complet, sur le territoire des Bouches-du-Rhône soumis à la CSOS du 17 juin 2019 et suite à l'avis de celle-ci.

³⁾ Reconnaissance de « besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et d'impérieuse nécessité en matière de santé publique », relatifs à des implantations supplémentaires d'autorisations d'équipements matériels lourds sur la région PACA, soumis à la CSOS du 23 septembre 2021 et suite à l'avis de celle-ci, et conformément aux critères d'éligibilité détaillés en annexe 1 et 2 de la présente décision.

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur-Siège - 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03
Tél 04 13 55 80 10 <https://www.paca.ars.sante.fr/>

Page 6/12



SCANNER						
Territoire de santé	Nombre de sites existants	Nombre de sites 2023	Demandes recevables	Nombre d'appareils existants	Nombre d'appareils 2023	Demandes recevables
Alpes de Haute-Provence	3	3	NON	4	4	NON
Hautes-Alpes	3	3+ 1 ⁽³⁾	OUI	3	3 + 2 ⁽³⁾	OUI
Alpes-Maritimes	16	16	NON	25	25 + 3 ⁽³⁾	OUI
Bouches-du-Rhône	28*	28*	NON	45*	45* + 3 ⁽³⁾	OUI
Var	17*	17*	NON	21*	21* + 1 ⁽³⁾	OUI
Vaucluse	12	12+ 2 ⁽³⁾	OUI	15	15 + 2 ⁽³⁾	OUI

*Dont HIA

3) Reconnaissance de « besoins exceptionnels tenant à des situations d'urgence et d'impérieuse nécessité en matière de santé publique », relatifs à des implantations supplémentaires d'autorisations d'équipements matériels lourds sur la région PACA, soumis CSOS du 23 septembre 2021 et suite à l'avis de celle-ci, et conformément aux critères d'éligibilité détaillés en annexe 1 et 2 de la présente décision.



CAISSON HYPERBARE						
Territoire de santé	Nombre de sites existants	Nombre de sites 2023	Demandes recevables	Nombre d'appareils existants	Nombre d'appareils 2023	Demandes recevables
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	NON	0	0	NON
Hautes-Alpes	0	0	NON	0	0	NON
Alpes-Maritimes	1	1	NON	1	1	NON
Bouches-du-Rhône	2	2	NON	2	2	NON
Var	1*	1*	NON	1*	1*	NON
Vaucluse	1	1	NON	1	1	NON

*Dont HIA



EQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS DANS LE TRAITEMENT DU CANCER CYCLOTRON A UTILISATION MEDICALE						
Territoire de santé	Nombre de sites existants	Nombre de sites 2023	Demandes recevables	Nombre d'appareils existants	Nombre d'appareils 2023	Demandes recevables
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	NON	0	0	NON
Hautes-Alpes	0	0	NON	0	0	NON
Alpes-Maritimes	1	1	NON	2	2	NON
Bouches-du-Rhône	0	0	NON	0	0	NON
Var	0	0	NON	0	0	NON
Vaucluse	0	0	NON	0	0	NON



Article 2 :

Conformément aux dispositions de l'article R. 6122-30 du Code susvisé, ce bilan sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

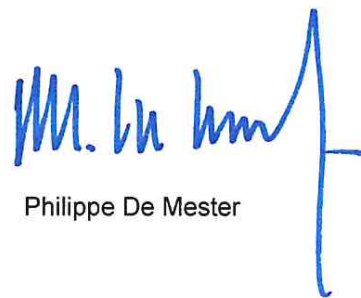
Article 3 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, d'un recours administratif dit "hiérarchique" auprès du Ministre en charge de la Santé ou d'un recours contentieux adressé au greffe du Tribunal Administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 4 :

Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Délégué Départemental concerné sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Marseille, le 27 septembre 2021



Philippe De Mester

Annexe 1 - IRM : critères par département

Département 04 :

1 IRM supplémentaire dans un établissement

- Disposant d'un service d'Urgences
- Avec au moins 1 IRM
- Réalisant une activité supérieure à 8000 forfaits et 30% d'AC
- Et détenant une autorisation d'activité de chirurgie carcinologique soumise à seuil

Département 05 : pas de besoin exceptionnel recensé

Département 06 :

2 IRM supplémentaires dans un établissement

- Disposant d'un service d'Urgences
- Avec au moins 1 IRM
- Réalisant une activité supérieure à 10000 forfaits et 40% d'AC
- Et détenant une autorisation d'activité de chirurgie carcinologique soumise à seuil

1 IRM supplémentaire dans un établissement

- Avec au moins 1 IRM
- Réalisant une activité supérieure à 5000 forfaits et 60% d'AC
- Et réalisant une activité de chirurgie carcinologique importante,

Département 13 :

6 IRM supplémentaires dans un établissement

- Disposant d'un service d'Urgences
- Avec au moins 1 IRM
- Réalisant une activité supérieure à 7000 forfaits et 30% d'AC
- Et détenant une autorisation d'activité de chirurgie carcinologique soumise à seuil

2 IRM supplémentaires dans un établissement

- Avec au moins 1 IRM
- Réalisant une activité supérieure à 5000 Forfaits et 50% d'AC

Département 83 :

8 IRM supplémentaires dans un établissement.

- Avec au moins 1 IRM
- Réalisant une activité supérieure à 6000 forfaits et 25 % d'AC

Département 84 :

4 IRM supplémentaires dans un établissement

- Disposant d'un service d'Urgences
- Avec au moins 1 IRM
- Réalisant une activité supérieure à 7 000 forfaits et 20% d'AC

Annexe 2 - SCANNER : critères par département

Département 04 : pas de besoin exceptionnel recensé

Département 05 :

1 scanner supplémentaire dans un établissement

- Réalisant plus de 30 000 passages aux urgences
- Ayant au moins un scanner
- Réalisant une activité supérieure à 8000 forfaits et 30% d'AC

1 nouveau scanner dans un établissement

- Disposant d'un service d'urgence sans scanner

Département 06 :

1 scanner supplémentaire dans un établissement

- Disposant d'un service d'Urgences
- Ayant au moins un scanner
- Réalisant une activité supérieure à 15000 forfaits

2 scanners supplémentaires dans un établissement

- Réalisant plus de 40 000 passages aux urgences
- Ayant au moins un scanner
- Réalisant une activité supérieure à 8000 forfaits et 30% d'AC

Département 13 :

1 scanner supplémentaire dans un établissement

- Disposant d'un service d'Urgences
- Ayant au moins un scanner
- Réalisant une activité supérieure à 25 000 forfaits

2 scanners supplémentaires dans un établissement

- Réalisant plus de 40 000 passages aux urgences
- Ayant au moins un scanner
- Réalisant une activité supérieure à 8000 forfaits et 30% d'AC

Département 83 :

1 scanner supplémentaire dans un établissement

- Réalisant plus de 40 000 passages aux urgences
- Ayant au moins un scanner
- Réalisant une activité supérieure à 8000 forfaits et 30% d'AC

Département 84 :

2 nouveaux scanners dans un établissement

- disposant d'un service d'urgence sans scanner

Direction régionale des affaires culturelles PACA

R93-2021-10-05-00001

DRAC - Arrêté de subdélégation de signature
aux collaborateurs de Mme Bénédicte Lefeuvre,
DRAC



ARRETE

**portant subdélégation de signature aux collaborateurs de Madame Bénédicte LEFEUVRE,
Directrice régionale des affaires culturelles de Provence-Alpes-Côte d'Azur**

- VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;
- VU le Code du Patrimoine,
- VU le Code de l'Environnement,
- VU le Code de la commande publique,
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;
- VU le décret n° 2010-633 du 8 juin 2010 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des affaires culturelles ;
- VU le décret n° 2015-510 du 7 juillet 2015 portant charte de la déconcentration ;
- VU le décret n° 2016-838 du 24 juin 2016 pris pour l'application de l'article L. 2333-55-3 du code général des collectivités territoriales relatif aux manifestations artistiques de qualité organisées par les casinos, ouvrant droit un crédit d'impôt ;
- VU le décret du Président de la République du 29 juillet 2020 nommant Monsieur Christophe MIRMAND, préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud, préfet des Bouches-du-Rhône ;
- VU l'arrêté n° 93-2021-094 en date du 22 juin 2021 portant délégation de signature à Madame Bénédicte LEFEUVRE, directrice régionale des affaires culturelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, par monsieur le Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud, préfet des Bouches-du-Rhône ;
- VU l'arrêté du MCC en date du 10 février 2021 nommant M. Louis BURLE, conservateur en chef des bibliothèques, directeur régional adjoint des affaires culturelles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, à compter du 15 février 2021, pour une durée de quatre ans avec une période probatoire de six mois.

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : Délégation de signature est donnée à M. Louis BURLE, directeur régional adjoint des affaires culturelles.

Demeurent exclus de la présente subdélégation de signature, quel que soit le domaine de compétences :

- les actes à portée réglementaire autres que ceux mentionnés à l'article 1 de l'arrêté n°93-2021-02-01-002 du 1^{er} février 2021,
- des actes défavorables faisant grief à des tiers, notamment les sanctions administratives, suspensions, annulations, retraits d'agrément ou d'autorisation ainsi que les décisions de refus, lorsqu'ils relèvent d'une appréciation discrétionnaire,
- les arrêtés portant nomination des membres de commissions et comités régionaux,
- les arrêtés d'ouverture d'enquête publique et de tous arrêtés subséquents,
- les conventions de tous ordres avec des collectivités territoriales ou des établissements publics engageant financièrement l'État,
- les instructions ou circulaires adressées aux collectivités,
- les réponses aux recours gracieux dans le cadre du contrôle de légalité,
- les requêtes, déférés, mémoires, déclinatoires de compétence auprès des différentes juridictions,
- les décisions attributives de subventions de fonctionnement et d'investissement d'un montant supérieur à 250 000 €,
- les courriers aux ministres, aux parlementaires, aux directeurs d'administrations centrales, aux directeurs d'établissements publics, au président du Conseil régional de Provence-Alpes-Côte d'Azur, aux présidents de Conseils généraux, aux maires de Marseille, de Nice, et aux présidents de la communauté urbaine Marseille Provence Métropole, de la Métropole Nice-Côte d'Azur et de la communauté d'agglomération Toulon Provence Méditerranée.

ARTICLE 1bis : Délégation de signature est donnée à M. Alexandre TOMULESCU, responsable des affaires financières et du contrôle de gestion, pour les décisions attributives de subventions jusqu'à 250 000 € concernant l'ensemble des BOP Culture.

ARTICLE 2 : La subdélégation de signature est accordée à M. Thierry BALEREAU, conservateur régional des monuments historiques, et à Mme Sylvaine LE YONDRE, son adjointe, à l'effet de signer :

- toute correspondance générale et afférente au service de la conservation régionale des monuments historiques à l'exception des courriers aux ministres, aux parlementaires, aux directeurs d'administrations centrales, aux directeurs d'établissements publics, au président du conseil régional de Provence Alpes Côte d'Azur, aux présidents de conseils généraux, aux maires de Marseille, de Nice et aux présidents de la communauté urbaine Marseille Provence Métropole, de la Métropole Nice Côte d'Azur et de la communauté d'agglomération Toulon Provence Méditerranée ;
- les avis et procès-verbaux de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture ;
- la délivrance des autorisations, avis sur les dossiers de travaux et d'étude concernant les monuments historiques ;
- la délivrance des ordres de service ;

- la certification du service fait correspondant aux acomptes sur les subventions pour les travaux de restauration des monuments historiques, le décompte général définitif de travaux (DGD), les réceptions et les situations des travaux dont l'État assure la maîtrise d'ouvrage.

ARTICLE 3 : La subdélégation de signature est attribuée à M. Xavier DELESTRE, conservateur régional de l'archéologie, M. Bruno BIZOT, conservateur général du patrimoine et M. David LAVERGNE, conservateur en chef du patrimoine, à l'effet de signer :

- toute correspondance générale et afférente au service régional de l'archéologie à l'exception des courriers aux ministres, aux parlementaires, aux directeurs d'administrations centrales, aux directeurs d'établissements publics, au président du conseil régional de Provence Alpes Côte d'Azur, aux présidents de conseils généraux, aux maires de Marseille, de Nice et aux présidents de la communauté urbaine Marseille Provence Métropole, de la Métropole Nice-Côte d'Azur et de la communauté d'agglomération Toulon Provence Méditerranée,
- les avis et procès-verbaux de la commission territoriale de la recherche archéologique sud-est,
- la délivrance des autorisations de sondages, autorisations de fouilles et des prospections systématiques en application du code du Patrimoine,
- les arrêtés de prescriptions de diagnostics et de fouilles d'archéologie préventive pris en application du code du patrimoine,
- les titres de recettes de liquidation et d'ordonnancement pour les aménagements visés au b, c, ou 5ème alinéa au titre de l'article L. 524-4 du code du patrimoine,
- les arrêtés de désignation des responsables d'opération,
- les arrêtés de zones de présomptions de prescriptions archéologiques,
- les décisions relatives aux demandes d'annulation et de dégrèvement total ou partiel de la redevance d'archéologie préventive,
- les arrêtés de prise en charge financière des fouilles préventives dans le cadre du fonds national pour l'archéologie préventive.

ARTICLE 4 : La subdélégation de signature est également attribuée aux différents chefs et responsables de service :

- Mme Eva ANTONINI, conseillère pour la danse (diplômes d'état de danse),
- Mme Hélène AUDIFFREN, conseillère pour les arts plastiques,
- Mme Aude BAILLY, responsable du service des ressources humaines,
- Mme Catherine CAUCHE, responsable du service de documentation et d'information,
- M. Christophe ERNOUL, conseiller pour le développement culturel des territoires, chargé de mission musiques actuelles et spectacle vivant, C.P.E.R, mécénat, chef du bureau des licences d'entrepreneur du spectacle vivant,
- M. François GONDRAN, conseiller pour l'architecture et les espaces protégés,
- Mme Tania GUILLEMOT, responsable des moyens généraux,
- Mme Nadia INOUBLI, chargée de mission et coordinatrice au sein des pôles Création et Publics et Territoires,
- M. William JOUVE, conseiller pour le livre et la lecture, les archives, la langue française et les langues de France,
- Mme Hélène LORSON, conseillère pour l'action culturelle et territoriale,
- Mme Isabel MARTINEZ, conseillère pour le cinéma et l'audiovisuel,
- Mme Dalia MESSARA, chargée de mission pour l'enseignement supérieur,
- Mme Isabelle MILLIES, conseillère pour l'action culturelle et territoriale,
- Mme Maria MONES, conseillère pour l'action culturelle et territoriale,

- Mme Diana POLINTCHEVA, coordinatrice administrative et financière et chargée de l'investissement aux affaires générales de la conservation régionale des monuments historiques,
- Mme Sylvie RAISSIGUIER, conseillère pour le théâtre, les arts de la rue et le cirque,
- M. Alexandre TOMULESCU, responsable des affaires financières et du contrôle de gestion,
- Mme Françoise TURIN, conseillère pour la musique.

à effet de signer les correspondances courantes intéressant leurs services à l'exception des courriers adressés aux collectivités, conformément à l'article 2 de la délégation de M. le Préfet.

ARTICLE 5 : La subdélégation de signature est attribuée à M. Christophe ERNOUL, conseiller pour le développement culturel des territoires, en ce qui concerne également :

- les décisions relatives aux autorisations et refus d'attribution de la licence d'entrepreneur de spectacles,
- les décisions relatives à l'éligibilité au titre du crédit d'impôt pour les Manifestations Artistiques de Qualité dans le cadre du décret n° 2016-838 du 24 juin 2016.

ARTICLE 6 : Toutes dispositions antérieures et contraires à celles du présent arrêté sont abrogées.

ARTICLE 7 : La directrice régionale des affaires culturelles de Provence-Alpes-Côte d'Azur, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Aix-en-Provence, le **5 OCT. 2021**

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

Bénédicte LEFEUVRE



La région académique Provence-Alpes-Côte
d'Azur

R93-2021-10-04-00002

Arrêté de subdélégation de signature du recteur
de la région académique PACA au recteur de
l'académie de Nice



**RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE-ALPES-
CÔTE D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Arrêté portant délégation de signature

**LE RECTEUR DE LA REGION ACADEMIQUE PROVENCE- ALPES- COTE D'AZUR,
RECTEUR DE L'ACADEMIE D'AIX-MARSEILLE, CHANCELIER DES UNIVERSITES**

- VU** le Code de l'éducation ;
- VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019 relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ;
- VU** le décret du Président de la République du 17 décembre 2015 nommant **M. Bernard BEIGNIER** en qualité de recteur de la région académique Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** le décret du Président de la République du 1^{er} avril 2019 nommant **M. Richard LAGANIER** en qualité de recteur de l'académie de Nice ;
- VU** l'arrêté préfectoral n° n° 2020/53/MCI en date du 24 août 2020 publié au recueil des actes administratifs spécial n° 81 spécial le même jour portant délégation de signature à **M. Richard LAGANIER**, recteur de l'académie de Nice, responsable de budget opérationnel de programme, responsable d'unité opérationnelle pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées sur le budget de l'Etat et l'autorisant à subdéléguer sa signature.
- VU** l'arrêté préfectoral n° R93-2021-03-10-00003 en date du 17 mars 2021 publié au recueil des actes administratifs spécial n° R93-2021-047 le même jour portant délégation de signature à **M. Bernard BEIGNIER**, recteur de l'académie d'Aix-Marseille, recteur de la région académique Provence-Alpes-Côte d'Azur, chancelier des universités, responsable des budgets opérationnels de programme, responsable d'unité opérationnelle pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées sur le budget de l'Etat et l'autorisant à subdéléguer sa signature.
- VU** l'arrêté rectoral fixant la liste des subdélégués de **M. Bernard BEIGNIER**, recteur de l'académie d'Aix-Marseille, recteur de la région académique Provence-Alpes-Côte d'Azur, chancelier des universités, en matière d'ordonnancement secondaire ;
- VU** l'arrêté de création de la direction régionale académique des achats de l'Etat du 10 mars 2020.

- A R R E T E -

Article 1 : Dans le périmètre des achats des services académiques de l'académie de Nice, subdélégation de signature est donnée à **M. Richard LAGANIER**, recteur de l'académie de Nice, pour engager juridiquement les dépenses par émission de bons de commande relevant d'un marché public conclu par le recteur de la région académique Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Cette subdélégation porte sur l'ensemble des BOP pour lesquels le recteur de l'académie de Nice a reçu délégation de signature du préfet de région, ou subdélégation de signature du recteur de région académique, en sa qualité de responsable de BOP ou de responsable d'unité opérationnelle par les arrêtés susvisés.

Article 2 : Le secrétaire général de la région académique Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Fait à Aix-en-Provence, le 4 octobre 2021

SIGNE

Bernard BEIGNIER

La région académique Provence-Alpes-Côte
d'Azur

R93-2021-09-30-00003

Arrêté portant délégation de signature du
recteur de la région académique PACA au
recteur de l'académie de Nice -



**RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE-ALPES-
CÔTE D'AZUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**LE RECTEUR DE LA REGION ACADEMIQUE PROVENCE- ALPES- COTE D'AZUR,
RECTEUR DE L'ACADEMIE D'AIX-MARSEILLE, CHANCELIER DES UNIVERSITES**

- VU** le Code de l'éducation ;
- VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019 relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ;
- VU** le décret du Président de la République du 17 décembre 2015 nommant **M. Bernard BEIGNIER** en qualité de recteur de la région académique Provence-Alpes-Côte d'Azur ;
- VU** le décret du Président de la République du 1^{er} avril 2019 nommant **M. Richard LAGANIER** en qualité de recteur de l'académie de Nice.

- A R R E T E -

Article 1 : Délégation de signature est donnée à **M. Richard LAGANIER**, recteur de l'académie de Nice, à l'effet de signer la convention de coopération éducative entre la région académique Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'Ufficio Scolastico Regionale pour la Ligurie (USR LIGURIA).

Article 2 : Le secrétaire général de la région académique 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 la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Aix-en-Provence, le 30 septembre 2021

SIGNE

Bernard BEIGNIER