



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N° 84-2021-148

PUBLIÉ LE 20 AOÛT 2021

Sommaire

4_SGAMI Sud Est_Secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur Sud Est / 84_SGAMI Sud Est_Bureau du recrutement_DRH

84-2021-08-19-00002 - Arrêté préfectoral liste des candidats autorisés à participer aux épreuves de recrutement PA 2021-5 (3 pages) Page 3

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'autonomie ressources

84-2021-07-22-00039 - AJ CLOS DE L'HERMITAGE (2 pages) Page 6

84-2021-07-22-00040 - AJ LIEU D'ETRE (2 pages) Page 8

84-2021-07-19-00029 - DB1 CB 2021 ADAPEI (6 pages) Page 10

84-2021-07-19-00030 - DB1 CB 2021 AMIS DE BEAUVALLON (3 pages) Page 16

84-2021-07-19-00031 - DB1 CB 2021 APAJH + APEI (5 pages) Page 19

84-2021-07-19-00032 - DB1 CB 2021 CLAIR SOLEIL (4 pages) Page 24

84-2021-07-19-00033 - DB1 CB 2021 PARTAGE ET VIE (3 pages) Page 28

84-2021-07-22-00041 - EHPA MOUN OUSTAOU (2 pages) Page 31

84-2021-07-22-00042 - RA DU PARC (2 pages) Page 33

84-2021-07-22-00043 - SSIAD BLV (3 pages) Page 35

84-2021-07-22-00044 - SSIAD BOURDEAUX (3 pages) Page 38

84-2021-07-22-00045 - SSIAD CCAS DE VALENCE (3 pages) Page 41

84-2021-07-22-00046 - SSIAD CSI DE VALENCE (3 pages) Page 44

84-2021-07-22-00047 - SSIAD DE DIEULEFIT (3 pages) Page 47

84-2021-07-22-00048 - SSIAD DE ROMANS (AESIO) (3 pages) Page 50

84-2021-07-22-00049 - SSIAD PLAINE VALDAINE ANDRANS (3 pages) Page 53

84-2021-07-22-00050 - SSIAD PSMS DE CURNIER (3 pages) Page 56

84-2021-07-22-00051 - SSIAD ROMANS COURONNE (3 pages) Page 59

84-2021-07-22-00052 - SSIAD ST JEAN EN ROYANS (3 pages) Page 62

84-2021-07-22-00053 - SSIAD ST VALLIER TAIN (3 pages) Page 65

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de l'offre de soins finances

84-2021-08-16-00002 - Arrêtés 2021-20-0740 à 2021-20-0761 fixant la garantie de financement et le montant complémentaire pour les établissements HAD d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l'activité déclarée pour le mois de juin 2021 (44 pages) Page 68

84-2021-08-16-00003 - Arrêtés 2021-20-0762 à 2021-20-0828 fixant la garantie de financement et le montant complémentaire pour les établissements MCO d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l'activité déclarée pour le mois de juin 2021 (268 pages) Page 112

84_Établissement français du sang d'Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2021-07-02-00489 - Décision n° DS AuRA 2021.03 du 2 juillet 2021 portant délégation de signature au sein de l'établissement de transfusion sanguine d'Auvergne-Rhône-Alpes. (1 page) Page 380



**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL n° SGAMISED RH-BR-2021-08-17-01
fixant la liste des candidats autorisés à participer aux épreuves
de recrutement à l'emploi de policiers adjoints de la police nationale
session numéro 2021/5, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est.**

Le Préfet de la zone de défense et de sécurité sud-est

VU les articles L. 411-5 à L. 411-6 et R. 411-4 à R. 411-9 du code de la sécurité intérieure ,

VU l'article 55 de la loi n° 2021-646 du 25 mai 2021 pour une sécurité globale préservant les libertés ;

VU le décret n° 2014-296 du 6 mars 2014 relatif aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur et modifiant diverses dispositions du code de la défense et du code de la sécurité intérieure,

VU l'arrêté ministériel du 30 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 24 août 2000 fixant les modalités de recrutement et de formation des adjoints de sécurité recrutés au titre du développement d'activités pour l'emploi des jeunes ,

VU l'arrêté ministériel du 30 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 6 juin 2006 portant règlement général d'emploi de la police nationale et abrogeant l'arrêté du 24 août 2000 modifié fixant les droits et obligations des adjoints de sécurité recrutés au titre du développement d'activités pour l'emploi des jeunes ,

VU la circulaire du 2 janvier 2020 INTC1932600C relative aux adjoints de sécurité de la police nationale,

VU l'arrêté préfectoral du 2 juin 2021 autorisant l'ouverture d'un recrutement pour l'emploi de policiers adjoints de la police nationale session numéro 2021/5, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est ,

SUR la proposition du Préfet Délégué pour la Défense et la Sécurité ;

ARRETE

Article premier : La liste des candidats dont les noms figurent au présent arrêté et autorisés à participer aux épreuves de recrutement à l'emploi de policiers adjoints de la police nationale – session numéro 2021/5, organisée dans le ressort du SGAMI Sud-Est, est fixée comme suit :

N°	NOM	Prenom	N°	NOM	Prenom
1	ALVES	THEO	27	MBAE	FATOUMIA
2	AMMAR	MOHAMED	28	MINARD	ALEXANDRE
3	ANTONIOLI	YANN	29	MOHAMED	WISAL
4	ASSANI	RAISSA	30	PELLERIN	KEVIN
5	BOINA	ISAAK	31	PETITPAS	SANDRA
6	CHAUFFOUR	NATHANAEL	32	PRADIER	MANON
7	CHERIFI	NARIMANE	33	RAVOT	THOMAS
8	COLMAN	REMI	34	RECHAIGUI	JULIEN
9	DANNET	VALENTIN	35	REEB	ELONA
10	DUBOIS	OCEANE	36	ROUSSEL	JORDANE
11	DUFAY	CLEMENT	37	SABIN	TANGUY
12	FRANÇOIS	FLORENT	38	SOIDRI	ANZIZ
13	GABSI	EYAT	39	SOUFOU	RACHMA
14	GHADDA-GRANDCLER	AMINE	40	SPINNHIRNY	MANON
15	HOUMADI	KEVIN	41	TOURE	ADAMA
16	JOMAIN	CHLOE			
17	KAMARDINE	CASSANDRA			
18	LACHIZE	ALEXIS			
19	LANGBOUR	NOEMIE			
20	LATOUR	MARGOT			
21	LE PAPE	CHAHNA			
22	LEMAHIEU	HUGO			
23	LOMBARD	PAULINE			
24	MAINIER	DYLAN			
25	MAKAM	NAOUIRDINE			
26	MARTINEZ	LUCA			

Liste arrêtée à 41 noms,

Article 2 : Le Préfet délégué pour la défense et la sécurité est chargé de l'exécution du présent ;

Lyon, le 19 août 2021
Pour le Préfet, et par délégation,
La directrice des ressources humaines,

Pascale LINDER

DECISION TARIFAIRE N°2021-05-0043-1154 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS
POUR 2021 DE
ACCUEIL DE JOUR LE CLOS DE L'HERMITAGE - 260017108

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 26/07/2007 de la structure AJ dénommée ACCUEIL DE JOUR LE CLOS DE L'HERMITAGE (260017108) sise 0, R MARX DORMOY, 26300, BOURG DE PEAGE et gérée par l'entité dénommée CCAS BOURG DE PEAGE (260008842) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée ACCUEIL DE JOUR LE CLOS DE L'HERMITAGE (260017108) pour l'exercice 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021, par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

- Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, le forfait de soins est fixé à 62 249.27€, dont -3 000.00€ à titre non reconductible.
- Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 5 187.44€. Soit un prix de journée de 41.50€.
- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- forfait de soins 2022 : 65 249.27€ (douzième applicable s'élevant à 5 437.44€)
 - prix de journée de reconduction de 43.50€
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS BOURG DE PEAGE (260008842) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence,

Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N°2021-05-0046-1155 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS
POUR 2021 DE
ACCUEIL DE JOUR AUTONOME LIEU D ETRE - 260017249

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 07/07/2007 de la structure AJ dénommée ACCUEIL DE JOUR AUTONOME LIEU D ETRE (260017249) sise 15, R DOCQ, 26100, ROMANS SUR ISERE et gérée par l'entité dénommée ASS. PUPILLES ENS. PUB SUD RHONE ALPES (260006986) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée ACCUEIL DE JOUR AUTONOME LIEU D ETRE (260017249) pour l'exercice 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021, par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

- Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, le forfait de soins est fixé à 259 201.34€, dont 5 259.77€ à titre non reconductible.
- Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 21 600.11€. Soit un prix de journée de 72.00€.
- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- forfait de soins 2022 : 253 941.57€ (douzième applicable s'élevant à 21 161.80€)
 - prix de journée de reconduction de 70.54€
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASS. PUPILLES ENS. PUB SUD RHONE ALPES (260006986) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence,

Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0059/1098 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ADAPEI DE LA DRÔME - 260006911

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Institut médico-éducatif (IME) - I.M.E. ADAPEI 26 - PIERRELATTE - 260000401

Institut médico-éducatif (IME) - IME ADAPEI 26 - VALENCE - - 260000435

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT ADAPEI 26 VALENCE - 260000450

Institut médico-éducatif (IME) - IME ADAPEI 26 - TRIORS - 260000468

Institut médico-éducatif (IME) - IME ADAPEI 26 - SAINT UZE - 260000476

Institut médico-éducatif (IME) - IME ADAPEI 26 - ROMANS - MAISON PERY - 260001656

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD LES COLOMBES DE SAINT VALLIER -
260003314

Maison d'accueil spécialisée (MAS) - M.A.S. ADAPEI 26 - LES MAGNOLIAS - 260003421

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT ADAPEI 26 ROMANS SUR ISERE - 260004684

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT ADAPEI 26 PIERRELATTE - 260005673

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT ADAPEI 26 SAINT VALLIER - 260006010

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD LES COLOMBES DE TRIORS - 260012042

Maison d'accueil spécialisée (MAS) - MAS ADAPEI 26 - L'AGORA - 260016118

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM ADAPEI 26 - LES MAGNOLIAS - 260018106

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM EYRIAU - 260018981

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;

VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;

- VU l'arrêté ministériel du 16/06/2021 publié au Journal Officiel du 30/06/2021 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de DROME en date du 31/05/2021 ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 14/03/2017, prenant effet au 01/01/2017 ;

DECIDE

Article 1^{er} **A compter du 01/01/2021**, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ADAPEI DE LA DRÔME (260006911) dont le siège est situé 27, R HENRI BARBUSSE, 26903, VALENCE, a été fixée à 0.00€, dont -896 887.12€ à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 19 476 166.48 €

(dont 19 476 166.48€ imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000401	465 957.65	1 475 750.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000435	2 256 017.31	1 910 572.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000450	0.00	1 870 724.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000468	253 618.27	1 070 410.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

260000476	0.00	1 218 061.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260001656	0.00	641 868.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260003314	0.00	0.00	583 691.90	0.00	0.00	0.00	0.00
260003421	1 449 864.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260004684	0.00	1 645 032.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260005673	0.00	737 310.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260006010	0.00	754 178.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260012042	0.00	0.00	225 214.45	0.00	0.00	0.00	0.00
260016118	2 239 853.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260018106	426 325.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260018981	251 714.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)

FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000401	327.22	218.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000435	278.21	221.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000450	0.00	59.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000468	224.64	149.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000476	0.00	147.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260001656	0.00	297.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260003314	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260003421	225.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

260004684	0.00	55.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260005673	0.00	63.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260006010	0.00	63.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260012042	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260016118	232.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260018106	78.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260018981	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 623 013.86 (dont 1 623 013.86€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 **A compter du 1er janvier 2022**, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 20 373 053.60€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 20 373 053.60 €
(dont 20 373 053.60€ imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000401	479 281.32	1 517 948.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000435	2 618 610.60	2 217 645.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000450	0.00	1 874 864.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000468	255 609.62	1 078 815.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

260000476	0.00	1 252 492.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260001656	0.00	671 948.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260003314	0.00	0.00	579 284.47	0.00	0.00	0.00	0.00
260003421	1 457 932.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260004684	0.00	1 641 458.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260005673	0.00	740 496.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260006010	0.00	756 514.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260012042	0.00	0.00	316 801.59	0.00	0.00	0.00	0.00
260016118	2 233 900.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260018106	432 010.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260018981	247 437.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINES	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000401	336.57	224.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000435	322.93	257.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000450	0.00	59.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000468	226.40	150.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260000476	0.00	151.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260001656	0.00	311.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260003314	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260003421	226.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

260004684	0.00	55.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260005673	0.00	63.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260006010	0.00	63.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260012042	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260016118	231.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260018106	79.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260018981	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 697 754.47 (dont 1 697 754.47€ imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ADAPEI DE LA DRÔME (260006911) et aux structures concernées.

Fait à Valence,

Le 19/07/2021

Pour la Directrice départementale et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie,

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N°2021-05-0049-1022 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
LES AMIS DE BEAUVALLON - 260000542

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) - I.T.E.P DE BEAUVALLON - 260000344

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD BEAUVALLON - 260014089

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) - SEMI INTERNAT DE MONTELMAR - 260018098

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 13/06/2018, prenant effet au 01/01/2018 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée LES AMIS DE BEAUVALLON (260000542) dont le siège est situé 152, CHE DES MARROUX, 26220, DIEULEFIT, a été fixée à 0.00€, dont 0.00€ à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 3 640 215.50 €

(dont 3 640 215.50€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000344	3 049 689.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260014089	0.00	0.00	300 887.02	0.00	0.00	0.00	0.00
260018098	0.00	289 639.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000344	195.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260014089	0.00	0.00	91.54	0.00	0.00	0.00	0.00
260018098	0.00	176.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 303 351.30€ (dont 303 351.30€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 3 640 215.50€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 3 640 215.50 €

(dont 3 640 215.50€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000344	3 049 689.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

260014089	0.00	0.00	300 887.02	0.00	0.00	0.00	0.00
260018098	0.00	289 639.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000344	195.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260014089	0.00	0.00	91.54	0.00	0.00	0.00	0.00
260018098	0.00	176.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 303 351.30 € (dont 303 351.30€ imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire LES AMIS DE BEAUVALLON (260000542) et aux structures concernées.

Fait à Valence,

Le 19/07/2021

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0050/1231 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
APAJH DE LA DROME - 260013321

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Institut médico-éducatif (IME) - IME VAL BRIAN GRANE - 260000484

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) - C.A.M.S.P. DE VALENCE (APAJH) - 260005210

Etablissement pour déficients moteurs (IEM) - SEM APAJH - VALENCE - 260010038

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) - C.A.M.S.P. DE MONTELMAR - 260010806

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD HANDICAP MOTEUR (APAJH) - 260011267

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT DEMONTAIS APAJH - 260012026

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT SANS MUR APAJH - 260013479

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD APEI VAL BRIAN - 260013545

Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT DU VAL DE DROME - 260013867

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD TLA APAJH APEDA - 260017652

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/06/2021 publié au Journal Officiel du 30/06/2021 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnées au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU la décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers le délégué départemental de DROME en date du 31/05/2021 ;

DECIDE

Article 1^{er} **A compter du 01/01/2021**, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée APAJH DE LA DROME (260013321) dont le siège est situé 64, ALL DU CONCEPT, 26500, BOURG LES VALENCE, a été fixée à 0.00€, dont -200 722.19€ à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 7 715 941.52 €

(dont 7 357 216.27€ imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000484	1 169 901.72	1 276 388.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260005210	0.00	0.00	1 283 124.15	0.00	0.00	0.00	0.00
260010038	0.00	523 759.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260010806	0.00	0.00	624 524.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260011267	0.00	0.00	1 093 477.82	0.00	0.00	0.00	0.00
260012026	0.00	129 741.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013479	0.00	167 017.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013545	0.00	0.00	168 786.83	0.00	0.00	0.00	0.00

260013867	0.00	411 194.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260017652	0.01	0.00	478 390.09	96 328.22	293 307.52	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000484	275.66	144.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260005210	0.00	0.00	150.96	0.00	0.00	0.00	0.00
260010038	0.00	236.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260010806	0.00	0.00	117.83	0.00	0.00	0.00	0.00
260011267	0.00	0.00	184.09	0.00	0.00	0.00	0.00
260012026	0.00	56.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013479	0.00	48.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013545	0.00	0.00	35.19	0.00	0.00	0.00	0.00
260013867	0.00	59.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260017652	0.00	0.00	189.84	152.90	238.66	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 642 995.12€ (dont 613 101.35€ imputable à l'Assurance Maladie)

Pour le(s) seul(s) CAMSP du CPOM, La dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 1 548 922.90€. Celle imputable au Département de 358 725.25€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 129 076.90€. La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 29 893.77€.

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
260005210	1 049 303.70	233 820.45
260010806	499 619.20	124 904.80

Article 2 **A compter du 1er janvier 2022**, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 7 916 663.71€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 7 916 663.71 €
(dont 7 560 068.46€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000484	1 245 510.87	1 358 879.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260005210	0.00	0.00	1 275 174.15	0.00	0.00	0.00	0.00
260010038	0.00	568 030.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260010806	0.00	0.00	621 824.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260011267	0.00	0.00	1 088 977.82	0.00	0.00	0.00	0.00
260012026	0.00	130 491.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013479	0.00	166 267.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013545	0.00	0.00	170 286.83	0.00	0.00	0.00	0.00
260013867	0.00	411 944.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260017652	0.00	0.00	484 590.24	97 576.68	297 108.92	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000484	293.48	153.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260005210	0.00	0.00	150.02	0.00	0.00	0.00	0.00
260010038	0.00	256.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260010806	0.00	0.00	117.33	0.00	0.00	0.00	0.00
260011267	0.00	0.00	183.33	0.00	0.00	0.00	0.00
260012026	0.00	56.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

260013479	0.00	48.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013545	0.00	0.00	35.50	0.00	0.00	0.00	0.00
260013867	0.00	59.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260017652	0.00	0.00	192.30	154.88	241.75	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 659 721.97 € (dont 630 005.70€ imputable à l'Assurance Maladie)

Pour le(s) seul(s) CAMSP du CPOM, la dotation globalisée commune imputable à l'Assurance Maladie s'élève à 1 540 402.90€. La dotation imputable au Département est de 356 595.25€.

La fraction forfaitaire imputable à l'Assurance Maladie s'établit à 128 366.90€. La fraction forfaitaire imputable au Département s'établit à 29 716.27€.

FINESS	Dotation globale Assurance Maladie (en €)	Dotation globale Département (en €)
260005210	1 042 943.70	232 230.45
260010806	497 459.20	124 364.80

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire APAJH DE LA DROME (260013321) et aux structures concernées.

Fait à Valence,

Le 19/07/2021

Pour la Directrice départementale et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie,

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N°2021-05-0051-1040 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ASS. "CLAIR SOLEIL" - 260000385

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

- Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) - I.T.E.P LES COLLINES - GEYSSANS (DITEP - 260002233
Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) - ITEP LES HIRONDELLES - 260013826
Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) - I.T.E.P LES SOURCES BOURG/PEAGE(DITEP) - 260013834
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD LES SOURCES - ROMANS - 260013842
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) - ESAT CLAIR SOLEIL - 260015789

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
VU le Code de la Sécurité Sociale ;
VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
VU l'arrêté ministériel du 16/06/2021 publié au Journal Officiel du 30/06/2021 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 25/06/2018, prenant effet au 01/01/2018 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ASS. "CLAIR SOLEIL" (260000385) dont le siège est situé 295, R ETIENNE GOUGNE, 26160, LE POET LAVAL, a été fixée à

0.00€, dont -2 340.00€ à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 4 094 526.42 €

(dont 4 094 526.42€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260002233	941 284.53	607 280.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013826	734 735.54	489 823.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013834	0.00	1 272 939.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013842	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260015789	0.00	48 463.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260002233	342.53	228.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013826	414.40	276.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013834	0.00	347.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013842	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260015789	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 341 210.52€ (dont 341 210.52€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 4 096 866.42€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 4 096 866.42 €

(dont 4 096 866.42€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260002233	941 740.41	607 574.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013826	734 735.54	489 823.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013834	0.00	1 274 529.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013842	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260015789	0.00	48 463.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260002233	342.70	228.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013826	414.40	276.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013834	0.00	347.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
260013842	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

260015789	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
-----------	------	------	------	------	------	------	------

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 341 405.52 €
(dont 341 405.52€ imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASS. "CLAIR SOLEIL" (260000385) et aux structures concernées.

Fait à Valence,

Le 19/07/2021

DECISION TARIFAIRE N°2021-05-0052-1041 PORTANT FIXATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
FONDATION PARTAGE ET VIE - 920028560

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM LE BASTIDOU - 260010368

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 18/03/2019, prenant effet au 01/01/2019 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée FONDATION PARTAGE ET VIE (920028560) dont le siège est situé 11, R de la Vanne, 92120, MONTRouGE, a été fixée à 0.00€, dont -31 653.87€ à titre non reconductible.

La dotation se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2021 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 1 005 969.70 €

(dont 1 005 969.70€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260010368	1 005 969.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260010368	51.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 83 830.81€ (dont 83 830.81€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 1 037 623.57€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 1 037 623.57 €

(dont 1 037 623.57€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260010368	1 037 623.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260010368	52.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2022, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 86 468.63 €

(dont 86 468.63€ imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION PARTAGE ET VIE (920028560) et aux structures concernées.

Fait à Valence,

Le 19/07/2021

DECISION TARIFAIRE N°2021-05-0045-1156 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS
POUR 2021 DE
EHPA MOUN OUSTAOU - 260005541

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPA méd dénommée EHPA MOUN OUSTAOU (260005541) sise 6, R FERDINAND VIGNE, 26110, NYONS et gérée par l'entité dénommée ASS. COMITE GEST. MAIS RETRAITE (260001003) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée EHPA MOUN OUSTAOU (260005541) pour l'exercice 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021, par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

- Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, le forfait de soins est fixé à 114 598.88€, dont 15 194.02€ à titre non reconductible.
- Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 9 549.91€. Soit un prix de journée de 4.86€.
- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- forfait de soins 2022 : 99 404.86€ (douzième applicable s'élevant à 8 283.74€)
 - prix de journée de reconduction de 4.21€
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASS. COMITE GEST. MAIS RETRAITE (260001003) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence,

Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N°2021-05-0044-1157 PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS
POUR 2021 DE
RESIDENCE AUT "RESIDENCE DU PARC" - 260005491

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure Résidence Autonomie dénommée RESIDENCE AUT "RESIDENCE DU PARC" (260005491) sise 164, AV DE LA REPUBLIQUE, 26270, LORIOL SUR DROME et gérée par l'entité dénommée CCAS LORIOL (260007935) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée RESIDENCE AUT "RESIDENCE DU PARC" (260005491) pour l'exercice 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021, par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

- Article 1^{ER} A compter du 01/01/2021, au titre de 2021, le forfait de soins est fixé à 119 758.37€, dont 0.00€ à titre non reconductible.
- Pour 2021, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 9 979.86€. Soit un prix de journée de 5.56€.
- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- forfait de soins 2022 : 119 758.37€ (douzième applicable s'élevant à 9 979.86€)
 - prix de journée de reconduction de 5.56€
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS LORIOLE (260007935) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence,

Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0032-1165 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD BOURG-LES-VALENCE - 260013107

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD BOURG-LES-VALENCE (260013107) sise 6, R CARNOT, 26500, BOURG LES VALENCE et gérée par l'entité dénommée CENTRE DE SOINS DE BOURG-LES-VALENCE (260011143) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD BOURG-LES-VALENCE (260013107) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 19/07/2021 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 476 724.55€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 381 195.46€ (fraction forfaitaire s'élevant à 31 766.29€).
Le prix de journée est fixé à 34.81€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 95 529.09€ (fraction forfaitaire s'élevant à 7 960.76€).

Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	19 219.15
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	443 369.12
	- dont CNR	7 202.70
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	14 136.28
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	476 724.55
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	476 724.55
	- dont CNR	7 202.70
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	476 724.55

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 469 521.85€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 373 992.76€ (fraction forfaitaire s'élevant à 31 166.06€).
Le prix de journée est fixé à 34.15€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 95 529.09€ (fraction forfaitaire s'élevant à 7 960.76€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CENTRE DE SOINS DE BOURG-LES-VALENCE (260011143) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0036-1161 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DE BOURDEAUX (ADMR) - 260006507

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DE BOURDEAUX (ADMR) (260006507) sise 0, R LA RECLUSE, 26460, BOURDEAUX et gérée par l'entité dénommée FEDERATION ADMR DE LA DROME (260006887) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DE BOURDEAUX (ADMR) (260006507) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 420 513.85€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 396 549.79€ (fraction forfaitaire s'élevant à 33 045.82€).
Le prix de journée est fixé à 33.95€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 23 964.06€ (fraction forfaitaire s'élevant à 1 997.00€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	72 219.07
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	318 968.59
	- dont CNR	1 080.44
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	29 326.19
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	420 513.85
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	420 513.85
	- dont CNR	1 080.44
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	420 513.85

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 419 433.41€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 395 469.35€ (fraction forfaitaire s'élevant à 32 955.78€).
Le prix de journée est fixé à 33.86€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 23 964.06€ (fraction forfaitaire s'élevant à 1 997.00€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FEDERATION ADMR DE LA DROME (260006887) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0041-1158 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DU C.C.A.S. DE VALENCE - 260006499

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DU C.C.A.S. DE VALENCE (260006499) sise 7, AV DE VERDUN, 26000, VALENCE et gérée par l'entité dénommée CCAS VALENCE (260007893) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DU C.C.A.S. DE VALENCE (260006499) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 1 424 410.12€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 397 787.37€ (fraction forfaitaire s'élevant à 116 482.28€).
Le prix de journée est fixé à 274.61€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 26 622.75€ (fraction forfaitaire s'élevant à 2 218.56€).

Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	119 020.17
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 219 528.48
	- dont CNR	6 171.17
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	85 861.47
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	1 424 410.12
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 424 410.12
	- dont CNR	6 171.17
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	1 424 410.12

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 1 418 238.95€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 1 391 616.20€ (fraction forfaitaire s'élevant à 115 968.02€).
Le prix de journée est fixé à 273.40€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 26 622.75€ (fraction forfaitaire s'élevant à 2 218.56€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS VALENCE (260007893) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0042-1110 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DU CSI DE VALENCE - 260015532

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DU CSI DE VALENCE (260015532) sise 6, R DU DOCTEUR KOHARIAN, 26000, VALENCE et gérée par l'entité dénommée CENTRE SOINS INFIRMIERS VALENCE (260011176) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DU CSI DE VALENCE (260015532) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 15/07/2021 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 285 494.47€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 274 215.85€ (fraction forfaitaire s'élevant à 22 851.32€).
Le prix de journée est fixé à 37.56€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 11 278.62€ (fraction forfaitaire s'élevant à 939.89€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	14 998.62
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	258 012.65
	- dont CNR	216.44
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	12 483.20
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	285 494.47
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	285 494.47
	- dont CNR	216.44
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	285 494.47

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 285 278.03€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 273 999.41€ (fraction forfaitaire s'élevant à 22 833.28€).
Le prix de journée est fixé à 37.53€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 11 278.62€ (fraction forfaitaire s'élevant à 939.89€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Apes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CENTRE SOINS INFIRMIERS VALENCE (260011176) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0034-1108 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DE DIEULEFIT - 260006812

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DE DIEULEFIT (260006812) sise 0, ALL DES ROSSIGNOLS, 26220, DIEULEFIT et gérée par l'entité dénommée ASS. FAMILIALE DE DIEULEFIT (260001219) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DE DIEULEFIT (260006812) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 13/07/2021 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 794 015.19€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 758 745.14€ (fraction forfaitaire s'élevant à 63 228.76€).
Le prix de journée est fixé à 35.23€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 35 270.05€ (fraction forfaitaire s'élevant à 2 939.17€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	60 048.49
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	697 735.95
	- dont CNR	2 496.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	36 230.75
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	794 015.19
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	794 015.19
	- dont CNR	2 496.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	794 015.19

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 791 519.19€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 756 249.14€ (fraction forfaitaire s'élevant à 63 020.76€). Le prix de journée est fixé à 35.12€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 35 270.05€ (fraction forfaitaire s'élevant à 2 939.17€). Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASS. FAMILIALE DE DIEULEFIT (260001219) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0040-1109 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DE ROMANS SUR ISERE (AESIO) - 260006473

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DE ROMANS SUR ISERE EOVI (260006473) sise 4, R DES ALPES, 26540, MOURS SAINT EUSEBE et gérée par l'entité dénommée AESIO SANTE SUD RHONE ALPES (260007018) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DE ROMANS SUR ISERE EOVI (260006473) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 19/07/2021 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 3 260 634.78€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 3 101 684.22€ (fraction forfaitaire s'élevant à 258 473.69€).
Le prix de journée est fixé à 36.65€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 158 950.56€ (fraction forfaitaire s'élevant à 13 245.88€).

Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	205 914.23
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 835 772.91
	- dont CNR	50 085.48
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	218 947.64
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	3 260 634.78
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	3 260 634.78
	- dont CNR	50 085.48
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	3 260 634.78

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

• dotation globale de soins 2022 : 3 210 549.30€. Cette dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 3 051 598.74€ (fraction forfaitaire s'élevant à 254 299.90€).

Le prix de journée est fixé à 36.05€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 158 950.56€ (fraction forfaitaire s'élevant à 13 245.88€).

Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire AESIO SANTE SUD RHONE ALPES (260007018) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0037-1162 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD PLAINE VALDAINE/ANDRANS (ADMR) - 260006556

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD PLAINE VALDAINE/ANDRANS (ADMR) (260006556) sise 35, IMP DE LA MARE, 26450, CLEON D ANDRAN et gérée par l'entité dénommée FEDERATION ADMR DE LA DROME (260006887) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD PLAINE VALDAINE/ANDRANS (ADMR) (260006556) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 358 614.05€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 334 973.95€ (fraction forfaitaire s'élevant à 27 914.50€).
Le prix de journée est fixé à 33.99€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 23 640.10€ (fraction forfaitaire s'élevant à 1 970.01€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	77 260.11
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	262 914.59
	- dont CNR	868.64
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	18 439.35
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	358 614.05
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	358 614.05
	- dont CNR	868.64
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	358 614.05

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 357 745.41€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 334 105.31€ (fraction forfaitaire s'élevant à 27 842.11€). Le prix de journée est fixé à 33.90€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 23 640.10€ (fraction forfaitaire s'élevant à 1 970.01€). Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FEDERATION ADMR DE LA DROME (260006887) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0033-1159 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD PSMS DE CURNIER - 260013065

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD PSMS DE CURNIER (260013065) sise 0, , 26110, CURNIER et gérée par l'entité dénommée PSMS DU PAYS NYONSAIS BARONNIES (260018536) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD PSMS DE CURNIER (260013065) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 530 696.67€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 530 696.67€ (fraction forfaitaire s'élevant à 44 224.72€).
Le prix de journée est fixé à 36.35€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	60 656.45
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	440 138.17
	- dont CNR	2 622.42
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	29 902.05
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	530 696.67
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	530 696.67
	- dont CNR	2 622.42
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
		TOTAL Recettes

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 528 074.25€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 528 074.25€ (fraction forfaitaire s'élevant à 44 006.19€).
- Le prix de journée est fixé à 36.17€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire PSMS DU PAYS NYONSAIS BARONNIES (260018536) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0038-1163 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD ROMANS COURONNE (ADMR) - 260010335

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD ROMANS COURONNE (ADMR) (260010335) sise 73, AV DU MAQUIS, 26100, ROMANS SUR ISERE et gérée par l'entité dénommée FEDERATION ADMR DE LA DROME (260006887) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD ROMANS COURONNE (ADMR) (260010335) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 762 639.16€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 738 614.91€ (fraction forfaitaire s'élevant à 61 551.24€).
Le prix de journée est fixé à 45.02€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 24 024.25€ (fraction forfaitaire s'élevant à 2 002.02€).

Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	177 891.97
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	523 713.26
	- dont CNR	4 578.87
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	61 033.93
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	762 639.16
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	762 639.16
	- dont CNR	4 578.87
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	762 639.16

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 758 060.29€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 734 036.04€ (fraction forfaitaire s'élevant à 61 169.67€). Le prix de journée est fixé à 44.74€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 24 024.25€ (fraction forfaitaire s'élevant à 2 002.02€). Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FEDERATION ADMR DE LA DROME (260006887) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0035-1160 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DE ST JEAN-EN ROYANS - 260012067

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DE ST JEAN-EN ROYANS (260012067) sise 0, SQ ABBE FILET, 26190, SAINT LAURENT EN ROYANS et gérée par l'entité dénommée ASS CENTRE SANTE ROYANS-VERCORS ADMR (260001177) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DE ST JEAN-EN ROYANS (260012067) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 221 564.44€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 221 564.44€ (fraction forfaitaire s'élevant à 18 463.70€).
Le prix de journée est fixé à 33.72€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	42 730.09
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	159 109.96
	- dont CNR	581.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	19 724.39
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	221 564.44
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	221 564.44
	- dont CNR	581.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
		TOTAL Recettes

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 220 983.44€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 220 983.44€ (fraction forfaitaire s'élevant à 18 415.29€).
- Le prix de journée est fixé à 33.64€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASS CENTRE SANTE ROYANS-VERCORS ADMR (260001177) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

DECISION TARIFAIRE N° 2021-05-0039-1164 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2021 DE
SSIAD DE SAINT VALLIER / TAIN - 260006721

Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14/12/2020 de financement de la Sécurité Sociale pour 2021 publiée au Journal Officiel du 15/12/2020 ;
- VU l'arrêté ministériel du 08/06/2021 publié au Journal Officiel du 24/06/2021 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2021 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/06/2021 publiée au Journal Officiel du 29/06/2021 relative aux dotations régionales limitatives 2021 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2021 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD DE SAINT VALLIER / TAIN (260006721) sise 0, PL FRANCOIS MITTERRAND, 26241, SAINT VALLIER et gérée par l'entité dénommée FEDERATION ADMR DE LA DROME (260006887) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2020 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DE SAINT VALLIER / TAIN (260006721) pour 2021 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 13/07/2021 , par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2021, la dotation globale de soins est fixée à 809 775.13€ au titre de 2021.

La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 785 921.01€ (fraction forfaitaire s'élevant à 65 493.42€).
Le prix de journée est fixé à 33.64€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 23 854.12€ (fraction forfaitaire s'élevant à 1 987.84€).
Le prix de journée est fixé à 0.00€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	120 717.07
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	665 146.26
	- dont CNR	2 011.02
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	23 911.80
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	809 775.13
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	809 775.13
	- dont CNR	2 011.02
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	809 775.13

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

- Article 2 A compter du 1er janvier 2022, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :
- dotation globale de soins 2022 : 807 764.11€. Cette dotation se répartit comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 783 909.99€ (fraction forfaitaire s'élevant à 65 325.83€). Le prix de journée est fixé à 33.56€.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 23 854.12€ (fraction forfaitaire s'élevant à 1 987.84€). Le prix de journée est fixé à 0.00€.
- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 184, rue Duguesclin, 69433, LYON CEDEX 03 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FEDERATION ADMR DE LA DROME (260006887) et à l'établissement concerné.

Fait à Valence , Le 22/07/2021

Pour la Directrice départementale, et par délégation,
La Responsable du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

Arrêté n°: 2021-20-0740 modifiant l'arrêté 2021-20-0615
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement
CH BOURG-EN-BRESSE n° Finess 010780054 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

010780054
 CH BOURG-EN-BRESSE

Finess
 Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 316 544.00 €	224 429.00 €	- €	224 429.00 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -73 224.46 €. 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 prestations hors AME est de :	- 73 224.46 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 88 622.74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	15 398.28 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0741 modifiant l'arrêté 2021-20-0616

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement CH MOULINS-YZEURE n° Finess 030780092 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess
Raison sociale

030780092
 CH MOULINS-YZEURE

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	394 296.00 €	67 215.00 €	112 446.15 €	179 661.15 €

Article 2 - 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 11 662.91 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	11 662.91 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 16 969.29 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	28 632.20 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0742 modifiant l'arrêté 2021-20-0617

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS n° Finess 030780100 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess
Raison sociale

030780100
 CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	629 824.00 €	107 365.00 €	212 826.81 €	320 191.81 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -2 045.24 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	- 2 045.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 12 016.37 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	9 971.13 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0743 modifiant l'arrêté 2021-20-0618
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement
CH VICHY (JACQUES LACARIN) n° Finess 030780118 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage
sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess
Raison sociale

030780118
 CH VICHY (JACQUES LACARIN)

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 643 548.00 €	280 173.00 €	354 562.01 €	634 735.01 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -26 425.00 €. 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 prestations hors AME est de :	- 26 425.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 26 425.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0744 modifiant l'arrêté 2021-20-0619

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CH ARDECHE MERIDIONALE n° Finess 070005566 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur

l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess
Raison sociale

070005566
 CH ARDECHE MERIDIONALE

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 121 928.00 €	191 253.00 €	314 951.64 €	506 204.64 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -18 598.08 €. 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 prestations hors AME est de :	- 18 598.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 18 598.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0745 modifiant l'arrêté 2021-20-0620

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CH AURILLAC (HENRI MONDOR) n° Finess 150780096 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 150780096

Raison sociale CH AURILLAC (HENRI MONDOR)

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	625 282.00 €	106 591.00 €	159 491.23 €	266 082.23 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 104 009.49 €. 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 prestations hors AME est de :	104 009.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	108 472.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 4 463.00 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0746 modifiant l'arrêté 2021-20-0621
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement
GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE n° Finess 260000047 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

260000047

GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE

Finess
Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	937 454.00 €	159 806.00 €	40 083.58 €	199 889.58 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -77 371.45 €. 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 prestations hors AME est de :	- 77 371.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 77 371.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0747 modifiant l'arrêté 2021-20-0622

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CH CREST n° Finess 260000054 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur

(activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 260000054

Raison sociale CH CREST

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	5 380 572.00 €	917 217.00 €	- €	917 217.00 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	15 612.00 €	2 661.00 €	- €	2 661.00 €

Article 3 : 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

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 -73 462.19 €. 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 prestations hors AME est de :	- 73 462.19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 62 635.39 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 10 826.80 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0748 modifiant l'arrêté 2021-20-0623

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CHU GRENOBLE-ALPES n° Finess 380780080 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur

l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess

Raison sociale

380780080

 CHU GRENOBLE-ALPES

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 643 696.00 €	450 666.00 €	- €	450 666.00 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	20 896.00 €	3 562.00 €	- €	3 562.00 €

Article 3 : 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

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 492 237.49 €. 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 prestations hors AME est de :	492 237.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	493 655.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 417.62 €

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 -1 621.09 €. 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 prestations AME est de :	- 1 621.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 622.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.91 €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0749 modifiant l'arrêté 2021-20-0624
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement
CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL) n° Finess 380781435 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 380781435
Raison sociale CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 393 352.00 €	237 522.00 €	26 119.03 €	263 641.03 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	12 800.00 €	2 182.00 €	4 664.39 €	2 482.39 €

Article 3 : 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

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 16 210.07 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	16 210.07 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 4 517.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	20 727.17 €

Article 4 : Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour l'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 -1 012.07 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- 1 012.07 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 012.07 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0750 modifiant l'arrêté 2021-20-0625

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ n° Finess 420010258 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

420010258
 GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ

Finess
 Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	3 525 610.00 €	597 975.00 €	359 146.56 €	957 121.56 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -13 408.14 €. 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 prestations hors AME est de :	- 13 408.14 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 13 408.14 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0751 modifiant l'arrêté 2021-20-0626

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CH ROANNE n° Finess 420780033 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

 420780033

 CH ROANNE

Finess

 Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 758 796.00 €	299 819.00 €	126 558.60 €	426 377.60 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -1 058.12 €. 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 pour les prestations hors AME est de :	- 1 058.12 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	8 535.36 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 9 593.48 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0752 modifiant l'arrêté 2021-20-0627

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement
CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX) n° Finess 430000018 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

430000018
CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)

Finess
Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 289 430.00 €	219 807.00 €	184 192.96 €	403 999.96 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 93 605.49 €. 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 prestations hors AME est de :	93 605.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	93 635.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 30.00 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0753 modifiant l'arrêté 2021-20-0628

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CLCC LEON BERARD n° Finess 690000880 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

690000880
CLCC LEON BERARD

Finess
Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	8 702 582.00 €	1 476 036.00 €	1 748 353.45 €	3 224 389.45 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	31 732.00 €	5 382.00 €	29 582.65 €	34 964.65 €

Article 3 : 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

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 249 426.74 €. 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 prestations hors AME est de :	249 426.74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	252 589.96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 3 163.22 €

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 -80.00 €. 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 prestations AME est de :	- 80.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 80.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0754 modifiant l'arrêté 2021-20-0629

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

HAD SOINS ET SANTE LYON n° Finess 690788930 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess
Raison sociale

690788930
 HAD SOINS ET SANTE LYON

Article 1- 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	15 200 626.00 €	2 578 163.00 €	- €	2 578 163.00 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	6 894.00 €	1 169.00 €	- €	1 169.00 €

Article 3 : 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

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 233 275.72 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	233 275.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	244 628.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 11 352.73 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0756 modifiant l'arrêté 2021-20-0631
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement
CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° Finess 730002839 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur
l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 730002839
Raison sociale CH ALBERTVILLE-MOUTIERS

Article 1- 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	761 578.00 €	129 825.00 €	18 334.35 €	148 159.35 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -5 841.40 €. 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 prestations hors AME est de :	- 5 841.40 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 5 841.40 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

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 -2 705.00 €. 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 prestations AME est de :	- 2 705.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 2 705.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 19 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0755 modifiant l'arrêté 2021-20-0630

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement
 CH METROPOLE SAVOIE n° Finess 730000015 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur
 l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
 Chevalier de la Légion d'Honneur,
 Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

730000015
 CH METROPOLE SAVOIE

Finess
 Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 276 642.00 €	217 627.00 €	528 741.01 €	746 368.01 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 43 388.14 €. 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 prestations hors AME est de :	43 388.14 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	43 388.14 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0757 modifiant l'arrêté 2021-20-0632

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CH VALLEE DE LA MAURIENNE n° Finess 730780103 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

730780103
 CH VALLEE DE LA MAURIENNE

Finess
 Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	298 860.00 €	50 946.00 €	192 961.16 €	243 907.16 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -4 221.60 €. 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 prestations hors AME est de :	- 4 221.60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 4 221.60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0758 modifiant l'arrêté 2021-20-0633

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC n° Finess 740001839 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess

Raison sociale

740001839

 CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	450 496.00 €	76 795.00 €	- €	76 795.00 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 0.00 €. 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 prestations hors AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0759 modifiant l'arrêté 2021-20-0634

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement
 CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
 Chevalier de la Légion d'Honneur,
 Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

740781133
 CH ANNECY-GENEVOIS

Finess
 Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 381 994.00 €	235 586.00 €	8 696.17 €	244 282.17 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -87 646.35 €. 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 prestations hors AME est de :	- 87 646.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 85 099.56 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 2 546.79 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0760 modifiant l'arrêté 2021-20-0635

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CH ALPES-LEMAN n° Finess 740790258 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

740790258
 CH ALPES-LEMAN

Finess
 Raison sociale

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	455 412.00 €	77 633.00 €	120 889.13 €	198 522.13 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -47 276.94 €. 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 prestations hors AME est de :	- 47 276.94 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 47 241.94 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 35.00 €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0761 modifiant l'arrêté 2021-20-0636

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des montants complémentaires à l'établissement

CHI LES HOPITAUX DU LEMAN n° Finess 740790381 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

Finess

Raison sociale

ARRETE

 740790381

 CHI LES HOPITAUX DU LEMAN

Article 1 - 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 de la garantie de financement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	803 904.00 €	137 040.00 €	62 905.58 €	199 945.58 €

Article 2 – 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 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 au titre de la valorisation de l'activité relevant de l'aide médicale de l'Etat	- €	- €	- €	- €

Article 3 : 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

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 -9 340.00 €. 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 prestations hors AME est de :	- 9 340.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 9 340.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

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 0.00 €. 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 prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

Article 5 - 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 6 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0762 modifiant l'arrêté 2021-20-0548

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES n° Finess 010007987 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

Finess 010007987
Raison sociale CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 284 128.00 €	220 303.00 €	- €	220 303.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 283 992.00 €	220 279.00 €	- €	220 279.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	136.00 €	24.00 €	- €	24.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	992.00 €	248.00 €	- €	248.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 0.00 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0763 modifiant l'arrêté 2021-20-0549

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH HAUT-BUGEY n° Finess 010008407 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 010008407
Raison sociale CH HAUT-BUGEY

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	10 253 544.00 €	1 770 772.00 €	- €	1 770 772.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 431 410.00 €	1 631 572.00 €	- €	1 631 572.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	822 134.00 €	139 200.00 €	- €	139 200.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	49 630.00 €	8 523.00 €	- €	8 523.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	206.00 €	32.00 €	- €	32.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 642.00 €	254.00 €	- €	254.00 €
Dont séjours	1 474.00 €	228.00 €	- €	228.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	168.00 €	26.00 €	- €	26.00 €

Article 5 - 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 28 666.64 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	28 666.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- 19 760.05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	48 993.69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 567.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 d0 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 :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant d0 à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant d0 à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant d0 à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0764 modifiant l'arrêté 2021-20-0550

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH BOURG-EN-BRESSE n° Finess 010780054 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

**Finess
Raison sociale**

**010780054
CH BOURG-EN-BRESSE**

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	45 738 706.00 €	7 856 817.00 €	- €	7 856 817.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	43 722 398.00 €	7 515 286.00 €	- €	7 515 286.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 016 308.00 €	341 531.00 €	- €	341 531.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	56 422.00 €	9 837.00 €	- €	9 837.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	8 366.00 €	1 296.00 €	- €	1 296.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	40 262.00 €	6 709.00 €	- €	6 709.00 €
Dont séjours	12 622.00 €	2 132.00 €	- €	2 132.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	27 640.00 €	4 577.00 €	- €	4 577.00 €

Article 5 - 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 2 129 796.10 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	2 129 796.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	1 662 474.96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	276 083.08 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	191 238.06 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 11 676.54 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	11 676.54 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	12 233.06 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	96.48 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 653.00 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	3 440.48 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	3 440.48 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	603.92 €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	603.92 €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0765 modifiant l'arrêté 2021-20-0551

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH BUGEY SUD BELLEY n° Finess 010780062 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

Finess 010780062
Raison sociale CH BUGEY SUD BELLEY

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	10 071 146.00 €	1 735 082.00 €	- €	1 735 082.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 488 900.00 €	1 637 572.00 €	- €	1 637 572.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	582 246.00 €	97 510.00 €	- €	97 510.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	6 546.00 €	1 014.00 €	- €	1 014.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 608.00 €	249.00 €	- €	249.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	274.00 €	42.00 €	- €	42.00 €
Dont séjours	228.00 €	35.00 €	- €	35.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	46.00 €	7.00 €	- €	7.00 €

Article 5 - 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 84 100.56 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	84 100.56 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	35 317.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	15 992.32 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	32 791.16 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	10 622.47 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	10 622.47 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0766 modifiant l'arrêté 2021-20-0552

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH TREVOUX n° Finess 010780096 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 010780096
Raison sociale CH TREVOUX

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 966 044.00 €	848 952.00 €	- €	848 952.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 965 232.00 €	848 802.00 €	- €	848 802.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	812.00 €	150.00 €	- €	150.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 -7 716.15 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	- 7 716.15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	308.85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 8 025.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 d0 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 :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant d0 à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant d0 à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant d0 à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0769 modifiant l'arrêté 2021-20-0555

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH VICHY (JACQUES LACARIN) n° Finess 030780118 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 030780118
Raison sociale CH VICHY (JACQUES LACARIN)

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	37 515 722.00 €	6 465 264.00 €	- €	6 465 264.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PQ)	36 179 388.00 €	6 239 332.00 €	- €	6 239 332.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 336 334.00 €	225 932.00 €	- €	225 932.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	38 300.00 €	7 006.00 €	- €	7 006.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	7 578.00 €	1 174.00 €	- €	1 174.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 702.00 €	549.00 €	- €	549.00 €
Dont séjours	2 602.00 €	531.00 €	- €	531.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	100.00 €	18.00 €	- €	18.00 €

Article 5 - 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 1 043 624.81 €. 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 pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 043 624.81 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	601 995.66 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	135 005.97 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	307 262.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 639.61 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -46 790.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 46 790.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 44 865.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 1 925.00 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0767 modifiant l'arrêté 2021-20-0553

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH MOULINS-YZEURE n° Finess 030780092 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 030780092
Raison sociale CH MOULINS-YZEURE

Article 1er – 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 de 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	30 773 294.00 €	5 281 883.00 €	- €	5 281 883.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	29 523 432.00 €	5 071 872.00 €	- €	5 071 872.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 249 862.00 €	210 011.00 €	- €	210 011.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	29 418.00 €	4 941.00 €	- €	4 941.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	3 092.00 €	479.00 €	- €	479.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	22 302.00 €	3 832.00 €	- €	3 832.00 €
Dont séjours	6 990.00 €	1 338.00 €	- €	1 338.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	15 312.00 €	2 494.00 €	- €	2 494.00 €

Article 5 - 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 1 353 291.18 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	1 353 291.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	1 108 164.29 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	46 589.64 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	185 760.54 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	12 776.71 €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0768 modifiant l'arrêté 2021-20-0554

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS n° Finess 030780100 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 030780100
Raison sociale CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS

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

Le montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	32 738 564.00 €	5 621 785.00 €	- €	5 621 785.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	31 311 722.00 €	5 379 709.00 €	- €	5 379 709.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 426 842.00 €	242 076.00 €	- €	242 076.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	20 674.00 €	3 715.00 €	- €	3 715.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 932.00 €	454.00 €	- €	454.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	10 752.00 €	1 961.00 €	- €	1 961.00 €
Dont séjours	7 454.00 €	1 405.00 €	- €	1 405.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 298.00 €	556.00 €	- €	556.00 €

Article 5 - 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 988 650.24 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	988 650.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	885 445.03 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	70 573.81 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	173 779.02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 8 968.35 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	8 968.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	8 968.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0770 modifiant l'arrêté 2021-20-0556
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CH DE PRIVAS ARDECHE n° Finess 070002878 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 070002878
Raison sociale CH DE PRIVAS ARDECHE

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 350 408.00 €	1 259 523.00 €	- €	1 259 523.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 828 988.00 €	1 171 373.00 €	- €	1 171 373.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	521 420.00 €	88 150.00 €	- €	88 150.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	12 288.00 €	1 957.00 €	- €	1 957.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 766.00 €	785.00 €	- €	785.00 €
Dont séjours	1 058.00 €	164.00 €	- €	164.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 708.00 €	621.00 €	- €	621.00 €

Article 5 - 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 -389 532.66 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- 389 532.66 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- 330 875.02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- 58 576.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 81.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0771 modifiant l'arrêté 2021-20-0557

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH ARDECHE MERIDIONALE n° Finess 070005566 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess
Raison sociale

070005566
CH ARDECHE MERIDIONALE

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	18 828 174.00 €	3 252 539.00 €	- €	3 252 539.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 800 850.00 €	3 080 517.00 €	- €	3 080 517.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 027 324.00 €	172 022.00 €	- €	172 022.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	24 984.00 €	4 067.00 €	- €	4 067.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	4 456.00 €	768.00 €	- €	768.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 026.00 €	233.00 €	- €	233.00 €
Dont séjours	832.00 €	199.00 €	- €	199.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	194.00 €	34.00 €	- €	34.00 €

Article 5 - 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 359 629.41 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	359 629.41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	306 559.58 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	37 154.14 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	15 915.69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -1 080.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 1 080.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 080.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0772 modifiant l'arrêté 2021-20-0558

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH ARDECHE-NORD n° Finess 070780358 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess

070780358

Raison sociale

CH ARDECHE-NORD

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	26 015 572.00 €	4 480 828.00 €	- €	4 480 828.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 587 524.00 €	4 241 372.00 €	- €	4 241 372.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 428 048.00 €	239 456.00 €	- €	239 456.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	32 192.00 €	5 300.00 €	- €	5 300.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 420.00 €	325.00 €	- €	325.00 €
Dont séjours	1 288.00 €	304.00 €	- €	304.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	132.00 €	21.00 €	- €	21.00 €

Article 5 - 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 138 843.97 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	138 843.97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- 65 966.66 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	134 685.61 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	70 179.02 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 54.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0773 modifiant l'arrêté 2021-20-0559

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH SAINT-FLOUR n° Finess 150780088 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 150780088
Raison sociale CH SAINT-FLOUR

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 667 892.00 €	1 311 848.00 €	- €	1 311 848.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 185 804.00 €	1 230 870.00 €	- €	1 230 870.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	482 088.00 €	80 978.00 €	- €	80 978.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	480.00 €	74.00 €	- €	74.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 -73 462.38 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- 73 462.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- 67 832.89 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- 5 464.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 165.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0828 modifiant l'arrêté 2021-20-0614

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CH AURILLAC (HENRI MONDOR) n° Finess 150780096 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 150780096
Raison sociale CH AURILLAC (HENRI MONDOR)

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à MG = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	26 552 496.00 €	4 572 254.00 €	- €	4 572 254.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	25 368 692.00 €	4 373 846.00 €	- €	4 373 846.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 183 804.00 €	198 408.00 €	- €	198 408.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	37 750.00 €	6 471.00 €	- €	6 471.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 510.00 €	785.00 €	- €	785.00 €
Dont séjours	1 700.00 €	315.00 €	- €	315.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2 810.00 €	470.00 €	- €	470.00 €

Article 5 - 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 316 334.08 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	316 334.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	397 799.40 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 62 120.85 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- 19 344.47 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 613.62 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	613.62 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	613.62 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 17 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0776 modifiant l'arrêté 2021-20-0562

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE n° Finess 260000047 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 260000047
Raison sociale GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	34 133 266.00 €	5 884 485.00 €	- €	5 884 485.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 267 192.00 €	5 567 759.00 €	- €	5 567 759.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 866 074.00 €	316 726.00 €	- €	316 726.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	82 058.00 €	14 045.00 €	- €	14 045.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	9 288.00 €	1 546.00 €	- €	1 546.00 €
Dont séjours	8 752.00 €	1 461.00 €	- €	1 461.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	536.00 €	85.00 €	- €	85.00 €

Article 5 - 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 1 253 998.51 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 253 998.51 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	1 378 931.59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 69 441.51 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- 55 491.57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -1 130.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 1 130.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 130.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 -85.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- 85.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 85.00 €

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 :	- 120 348.36 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	51.05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- 120 399.41 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0775 modifiant l'arrêté 2021-20-0561

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH VALENCE n° Finess 260000021 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
 Chevalier de la Légion d'Honneur,
 Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser, aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 260000021
 Raison sociale CH VALENCE

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

Le montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	55 685 016.00 €	9 565 511.00 €	- €	9 565 511.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	52 598 232.00 €	9 042 542.00 €	- €	9 042 542.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 086 784.00 €	522 969.00 €	- €	522 969.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	95 960.00 €	16 016.00 €	- €	16 016.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	34 934.00 €	5 914.00 €	- €	5 914.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	45 000.00 €	7 670.00 €	- €	7 670.00 €
Dont séjours	22 130.00 €	3 865.00 €	- €	3 865.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	22 870.00 €	3 805.00 €	- €	3 805.00 €

Article 5 - 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 1 790 972.74 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	1 790 972.74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	1 262 434.32 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 111 423.81 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	640 922.23 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 960.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 2 309.60 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	2 309.60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	231.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 078.50 €

Article 7 - 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 1 548.71 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	1 548.71 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 548.71 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0777 modifiant l'arrêté 2021-20-0563

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH CREST n° Finess 260000054 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 260000054
Raison sociale CH CREST

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 094 492.00 €	710 190.00 €	- €	710 190.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	3 739 358.00 €	650 467.00 €	- €	650 467.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	355 134.00 €	59 723.00 €	- €	59 723.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 482.00 €	539.00 €	- €	539.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	118.00 €	19.00 €	- €	19.00 €
Dont séjours	88.00 €	14.00 €	- €	14.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	30.00 €	5.00 €	- €	5.00 €

Article 5 - 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 22 761.79 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	22 761.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	23 809.56 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 2 585.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	1 789.23 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 252.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0778 modifiant l'arrêté 2021-20-0564

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH DIE n° Finess 260000104 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 260000104
Raison sociale CH DIE

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 542 798.00 €	264 119.00 €	- €	264 119.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 353 132.00 €	232 300.00 €	- €	232 300.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	189 666.00 €	31 819.00 €	- €	31 819.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	8.00 €	2.00 €	- €	2.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	8.00 €	2.00 €	- €	2.00 €

Article 5 - 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 117 231.51 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	117 231.51 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	117 231.51 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	1 200.92 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	1 200.92 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0779 modifiant l'arrêté 2021-20-0565

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX n° Finess 260000195 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess : 260000195
Raison sociale : CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX

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

Le montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 349 150.00 €	233 304.00 €	- €	233 304.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 349 150.00 €	233 304.00 €	- €	233 304.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €	- €	- €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 0.00 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0780 modifiant l'arrêté 2021-20-0566

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

HOPITAUX DROME-NORD n° Finess 260016910 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 260016910
Raison sociale HOPITAUX DROME-NORD

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	23 386 810.00 €	4 028 164.00 €	2 018 868.96 €	6 047 032.96 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	21 792 414.00 €	3 757 513.00 €	2 216 623.05 €	5 974 136.05 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 594 396.00 €	270 651.00 €	197 754.09 €	72 896.91 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	64 906.00 €	10 537.00 €	40 900.00 €	30 363.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	10 148.00 €	1 572.00 €	10 148.00 €	8 576.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 298.00 €	249.00 €	1 226.76 €	977.76 €
Dont séjours	1 068.00 €	210.00 €	1 068.00 €	858.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	230.00 €	39.00 €	158.76 €	119.76 €

Article 5 - 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 848 626.09 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	848 626.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	727 287.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	28 759.61 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	150 575.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	477.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0781 modifiant l'arrêté 2021-20-0567

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE n° Finess 380012658 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 380012658
Raison sociale GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	47 642 052.00 €	8 183 344.00 €	- €	8 183 344.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	46 014 564.00 €	7 911 314.00 €	- €	7 911 314.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 627 488.00 €	272 030.00 €	- €	272 030.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	125 390.00 €	20 570.00 €	- €	20 570.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 554.00 €	239.00 €	- €	239.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 378.00 €	225.00 €	- €	225.00 €
Dont séjours	1 158.00 €	188.00 €	- €	188.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	220.00 €	37.00 €	- €	37.00 €

Article 5 - 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 1 599 079.74 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	1 599 079.74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	918 051.42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	166 768.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	515 499.32 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 1 239.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 16 965.18 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	16 965.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 319.70 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	15 645.48 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	103 101.35 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	6 327.69 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	52 881.73 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	40 122.00 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	16 425.31 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	10 474.76 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	10 474.76 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0782 modifiant l'arrêté 2021-20-0568

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE n° Finess 380780023 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 380780023
Raison sociale CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 566 076.00 €	271 512.00 €	- €	271 512.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 565 800.00 €	271 462.00 €	- €	271 462.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale.	276.00 €	50.00 €	- €	50.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 586.00 €	246.00 €	- €	246.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 8 703.13 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	8 703.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	8 703.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 d0 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 :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant d0 à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant d0 à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant d0 à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0783 modifiant l'arrêté 2021-20-0569

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT) n° Finess 380780049 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

Finess 380780049
Raison sociale CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT)

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	35 694 962.00 €	6 195 259.00 €	- €	6 195 259.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	33 471 298.00 €	5 820 407.00 €	- €	5 820 407.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 223 664.00 €	374 852.00 €	- €	374 852.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	53 504.00 €	9 197.00 €	- €	9 197.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 602.00 €	250.00 €	- €	250.00 €
Dont séjours	1 084.00 €	168.00 €	- €	168.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	518.00 €	82.00 €	- €	82.00 €

Article 5 - 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 915 325.84 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	915 325.84 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	733 238.44 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 1 360.81 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	184 021.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 573.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -1 610.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 1 610.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 1 610.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	13 712.17 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	20.03 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	2 605.41 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	11 086.73 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	2 481.18 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- 2 481.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0785 modifiant l'arrêté 2021-20-0571

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH RIVES n° Finess 380780072 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 380780072
Raison sociale CH RIVES

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 899 946.00 €	327 193.00 €	- €	327 193.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 899 860.00 €	327 178.00 €	- €	327 178.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	86.00 €	15.00 €	- €	15.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 0.00 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0784 modifiant l'arrêté 2021-20-0570

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE) n° Finess 380780056 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

Finess 380780056
Raison sociale CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE)

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	5 310 760.00 €	912 881.00 €	- €	912 881.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 658 492.00 €	803 257.00 €	- €	803 257.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	652 268.00 €	109 624.00 €	- €	109 624.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 €	25.00 €	- €	25.00 €
Dont séjours	86.00 €	13.00 €	- €	13.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	80.00 €	12.00 €	- €	12.00 €

Article 5 - 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 2 472.50 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	2 472.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	1 304.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 168.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 d0 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 :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant d0 à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant d0 à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant d0 à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0786 modifiant l'arrêté 2021-20-0572

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CHU GRENOBLE-ALPES n° Finess 380780080 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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 le décret n°2016-1060 du 22 septembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 380780080
Raison sociale CHU GRENOBLE-ALPES

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	187 102 934.00 €	32 163 040.00 €	- €	32 163 040.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	180 060 298.00 €	30 966 216.00 €	- €	30 966 216.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 042 636.00 €	1 196 824.00 €	- €	1 196 824.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 124 754.00 €	187 574.00 €	- €	187 574.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	99 500.00 €	15 997.00 €	- €	15 997.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	41 628.00 €	6 942.00 €	- €	6 942.00 €
Dont séjours	30 044.00 €	4 999.00 €	- €	4 999.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	11 584.00 €	1 943.00 €	- €	1 943.00 €

Article 5 - 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 9 919 945.45 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	9 919 945.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	5 624 582.84 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 051 664.79 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	3 010 475.86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	233 221.96 €

Article 6 - Avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation (liste en sus) pour les établissements de santé mentionnés aux a, b, et c de l'article L. 162-22-6 du même code pour 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 1 126.99 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 126.99 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 3 389.57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 7 093.62 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	11 610.18 €

Article 7 - 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 2 062.05 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	2 062.05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 856.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	205.81 €

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 :	268 150.46 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	188 412.74 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	39 772.20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	18 421.29 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	21 544.23 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	2 162.57 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	1 954.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	208.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	28 862.19 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	3 842.30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	25 019.89 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- 1.75 €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- 1.75 €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0787 modifiant l'arrêté 2021-20-0573

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH SAINT-MARCELLIN n° Finess 380780171 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

**Finess
Raison sociale**

**380780171
CH SAINT-MARCELLIN**

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 088 590.00 €	360 093.00 €	- €	360 093.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 759 118.00 €	303 886.00 €	- €	303 886.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	329 472.00 €	56 207.00 €	- €	56 207.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	20,00 €	3,00 €	- €	3,00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	20,00 €	3,00 €	- €	3,00 €

Article 5 - 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 18 636.04 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	18 636.04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	19 065.04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	429.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0788 modifiant l'arrêté 2021-20-0574

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL) n° Finess 380781435 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 380781435
Raison sociale CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	28 409 834.00 €	4 887 467.00 €	- €	4 887 467.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	26 506 410.00 €	4 566 697.00 €	- €	4 566 697.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 903 424.00 €	320 770.00 €	- €	320 770.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	73 030.00 €	12 283.00 €	- €	12 283.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 838.00 €	453.00 €	- €	453.00 €
Dont séjours	2 578.00 €	410.00 €	- €	410.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	260.00 €	43.00 €	- €	43.00 €

Article 5 - 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 694 781.34 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	694 781.34 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	540 889.78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	66 778.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	81 790.48 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 705.60 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	6 028.68 €

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 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 -370.56 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 370.56 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 370.56 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	96 767.94 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	7 911.31 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- 3 456.82 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	58 463.67 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- 42.90 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	33 892.68 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	1 384.53 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	1 384.53 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- 6.00 €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- 6.00 €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0789 modifiant l'arrêté 2021-20-0575

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
HOPITAL DU GIER n° Finess 420002495 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 420002495
Raison sociale HOPITAL DU GIER

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	17 119 232.00 €	2 945 064.00 €	- €	2 945 064.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	16 054 184.00 €	2 765 238.00 €	- €	2 765 238.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 065 048.00 €	179 826.00 €	- €	179 826.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	32 496.00 €	5 465.00 €	- €	5 465.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 368.00 €	401.00 €	- €	401.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	246.00 €	40.00 €	- €	40.00 €
Dont séjours	108.00 €	17.00 €	- €	17.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	138.00 €	23.00 €	- €	23.00 €

Article 5 - 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 180 619.33 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	180 619.33 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	75 260.35 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	105 439.98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	81.00 €

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 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 -290.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'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) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	18 655.33 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	18 655.33 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0790 modifiant l'arrêté 2021-20-0576

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM) n° Finess 420010050 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur
l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 420010050
Raison sociale CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	23 050 998.00 €	3 973 700.00 €	722 089.45 €	4 695 789.45 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	22 800 604.00 €	3 931 478.00 €	707 780.74 €	4 639 258.74 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	250 394.00 €	42 222.00 €	14 308.71 €	56 530.71 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	14 392.00 €	2 377.00 €	5 118.29 €	2 741.29 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 €	14.00 €	12.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14.00 €	2.00 €	14.00 €	12.00 €

Article 5 - 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 1 087 197.72 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 087 197.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	67 285.59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	1 019 912.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -615.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 615.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 615.00 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0791 modifiant l'arrêté 2021-20-0577

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH n° Finess 420013492 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 420013492
Raison sociale INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH

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

Le montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	17 959 074.00 €	3 115 653.00 €	- €	3 115 653.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 950 174.00 €	3 114 090.00 €	- €	3 114 090.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 900.00 €	1 563.00 €	- €	1 563.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 272.00 €	353.00 €	- €	353.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	20.00 €	4.00 €	- €	4.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	20.00 €	4.00 €	- €	4.00 €

Article 5 - 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 3 538 237.20 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	3 538 237.20 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	1 998 066.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 540 170.32 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 452.59 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	452.59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	452.59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0792 modifiant l'arrêté 2021-20-0578

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH DU FOREZ n° Finess 420013831 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 420013831
Raison sociale CH DU FOREZ

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	18 768 934.00 €	3 219 593.00 €	- €	3 219 593.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 168 984.00 €	2 950 253.00 €	- €	2 950 253.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 599 950.00 €	269 340.00 €	- €	269 340.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	6 940.00 €	1 148.00 €	- €	1 148.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	228.00 €	35.00 €	- €	35.00 €
Dont séjours	168.00 €	26.00 €	- €	26.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	60.00 €	9.00 €	- €	9.00 €

Article 5 - 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 127 177.79 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	127 177.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	23 528.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	103 648.91 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0793 modifiant l'arrêté 2021-20-0579

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH ROANNE n° Finess 420780033 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 420780033
Raison sociale CH ROANNE

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	41 531 894.00 €	7 160 538.00 €	- €	7 160 538.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	39 801 766.00 €	6 865 581.00 €	- €	6 865 581.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 730 128.00 €	294 957.00 €	- €	294 957.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	62 536.00 €	9 959.00 €	- €	9 959.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	6 954.00 €	1 243.00 €	- €	1 243.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	40 286.00 €	6 743.00 €	- €	6 743.00 €
Dont séjours	16 912.00 €	2 873.00 €	- €	2 873.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	23 374.00 €	3 870.00 €	- €	3 870.00 €

Article 5 - 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 2 356 475.09 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	2 356 475.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	1 498 808.66 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	676 019.46 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	177 217.76 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 2 091.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	6 520.21 €

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 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 5 146.10 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	5 146.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 146.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 6 332.37 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	6 332.37 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 332.37 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0794 modifiant l'arrêté 2021-20-0580

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH FIRMINY (LE CORBUSIER) n° Finess 420780652 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

Finess 420780652
Raison sociale CH FIRMINY (LE CORBUSIER)

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	19 397 274.00 €	3 333 184.00 €	- €	3 333 184.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 171 632.00 €	3 126 441.00 €	- €	3 126 441.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 225 642.00 €	206 743.00 €	- €	206 743.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	29 298.00 €	5 010.00 €	- €	5 010.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	718.00 €	111.00 €	- €	111.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 494.00 €	448.00 €	- €	448.00 €
Dont séjours	2 312.00 €	418.00 €	- €	418.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	182.00 €	30.00 €	- €	30.00 €

Article 5 - 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 65 196.06 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	65 196.06 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	29 455.43 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	890.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	36 630.63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -1 175.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 175.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 175.00 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0795 modifiant l'arrêté 2021-20-0581

**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CHU SAINT-ETIENNE n° Finess 420784878 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)**

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

**Finess 420784878
Raison sociale CHU SAINT-ETIENNE**

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	125 306 906.00 €	21 559 587.00 €	- €	21 559 587.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	121 743 752.00 €	20 955 435.00 €	- €	20 955 435.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 563 154.00 €	604 152.00 €	- €	604 152.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	419 548.00 €	71 730.00 €	- €	71 730.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	93 238.00 €	15 566.00 €	- €	15 566.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	54 814.00 €	9 474.00 €	- €	9 474.00 €
Dont séjours	34 086.00 €	6 021.00 €	- €	6 021.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	20 728.00 €	3 453.00 €	- €	3 453.00 €

Article 5 - 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 5 210 260.80 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	5 210 260.80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	2 895 740.94 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	555 294.64 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	1 743 882.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	15 343.01 €

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 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 -1 822.27 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 1 822.27 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 683.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 2 468.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 4 037.72 €

Article 7 - 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 -365.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- 365.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 365.00 €

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 :	163 447.84 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	23 397.92 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	8 638.14 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	148 688.06 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0796 modifiant l'arrêté 2021-20-0582

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX) n° Finess 430000018 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 430000018
Raison sociale CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	38 755 288.00 €	6 672 956.00 €	- €	6 672 956.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	37 249 566.00 €	6 417 279.00 €	- €	6 417 279.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 505 722.00 €	255 677.00 €	- €	255 677.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	30 444.00 €	4 987.00 €	- €	4 987.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	3 410.00 €	528.00 €	- €	528.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	23 474.00 €	3 858.00 €	- €	3 858.00 €
Dont séjours	2 308.00 €	368.00 €	- €	368.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	21 166.00 €	3 490.00 €	- €	3 490.00 €

Article 5 - 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 1 476 665.90 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	1 476 665.90 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	1 033 768.99 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	192 005.61 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	252 565.30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 1 674.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0797 modifiant l'arrêté 2021-20-0583

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH BRIOUDE n° Finess 430000034 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 430000034
Raison sociale CH BRIOUDE

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	6 688 176.00 €	1 151 564.00 €	- €	1 151 564.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 252 928.00 €	1 077 803.00 €	- €	1 077 803.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	435 248.00 €	73 761.00 €	- €	73 761.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 326.00 €	207.00 €	- €	207.00 €
Dont séjours	1 304.00 €	202.00 €	- €	202.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	22.00 €	5.00 €	- €	5.00 €

Article 5 - 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 59 245.99 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	59 245.99 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	5 914.05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	53 379.94 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	48.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0798 modifiant l'arrêté 2021-20-0584

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CLCC JEAN PERRIN n° Finess 630000479 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess

630000479

Raison sociale

CLCC JEAN PERRIN

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	24 290 648.00 €	4 170 159.00 €	869 296.37 €	5 039 455.37 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 256 856.00 €	4 164 369.00 €	872 231.21 €	5 036 600.21 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	33 792.00 €	5 790.00 €	2 934.84 €	2 855.16 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	22 268.00 €	4 066.00 €	6 957.80 €	11 023.80 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	16 846.00 €	3 454.00 €	- 2 183.05 €	1 270.95 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	892.00 €	138.00 €	- 319.94 €	181.94 €
Dont séjours	842.00 €	130.00 €	- 440.39 €	310.39 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	50.00 €	8.00 €	120.45 €	128.45 €

Article 5 - 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 2 959 947.05 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	2 959 947.05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	2 847 080.01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	93 954.95 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	18 912.09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 5 168.46 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	5 168.46 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 168.46 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 9 416.17 €. 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 pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	9 416.17 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	9 416.17 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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 :	20.00 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	20.00 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0799 modifiant l'arrêté 2021-20-0585

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CHU CLERMONT-FERRAND n° Finess 630780989 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 630780989
Raison sociale CHU CLERMONT-FERRAND

Article 1er – 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 de 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	156 434 562.00 €	26 892 266.00 €	- €	26 892 266.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	151 656 022.00 €	26 086 803.00 €	- €	26 086 803.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 778 540.00 €	805 463.00 €	- €	805 463.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	369 848.00 €	63 894.00 €	- €	63 894.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	115 310.00 €	19 715.00 €	- €	19 715.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	33 188.00 €	5 800.00 €	- €	5 800.00 €
Dont séjours	31 418.00 €	5 469.00 €	- €	5 469.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 770.00 €	331.00 €	- €	331.00 €

Article 5 - 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 8 475 352.21 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	8 475 352.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	6 558 873.48 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 11 963.30 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	2 006 496.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 75.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- 77 979.47 €

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 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 19 365.83 €. 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 pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	19 365.83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	9 543.03 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 822.80 €

Article 7 - 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 36 950.49 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	36 950.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	38 765.82 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	32.67 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 1 848.00 €

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 :	12 645.34 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	10 215.38 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	4 417.04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	8 799.36 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	7 775.62 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	963.34 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	6.09 €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	6.09 €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0800 modifiant l'arrêté 2021-20-0586

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH AMBERT n° Finess 630780997 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 630780997
Raison sociale CH AMBERT

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 135 852.00 €	706 118.00 €	- €	706 118.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 835 764.00 €	655 697.00 €	- €	655 697.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	300 088.00 €	50 421.00 €	- €	50 421.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	12.00 €	2.00 €	- €	2.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12.00 €	2.00 €	- €	2.00 €

Article 5 - 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 103 012.38 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	103 012.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	98 948.89 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	4 063.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0801 modifiant l'arrêté 2021-20-0587

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH ISSOIRE (PAUL ARDIER) n° Finess 630781003 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant de versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 630781003
Raison sociale CH ISSOIRE (PAUL ARDIER)

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	10 514 508.00 €	1 804 494.00 €	185 676.03 €	1 990 170.03 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 825 004.00 €	1 688 438.00 €	302 745.40 €	1 991 183.40 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	689 504.00 €	116 056.00 €	117 069.37 €	1 013.37 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 834.00 €	529.00 €	1 199.34 €	1 728.34 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	118.00 €	19.00 €	126.91 €	145.91 €
Dont séjours	82.00 €	13.00 €	125.26 €	138.26 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	36.00 €	6.00 €	1.65 €	7.65 €

Article 5 - 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 103 574.76 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	103 574.76 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	49 148.26 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	54 426.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-20-0802 modifiant l'arrêté 2021-20-0588

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH RIOM n° Finess 630781011 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess

630781011

Raison sociale

CH RIOM

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	14 345 810.00 €	2 464 079.00 €	- €	2 464 079.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 708 764.00 €	2 356 480.00 €	- €	2 356 480.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	637 046.00 €	107 599.00 €	- €	107 599.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	12 734.00 €	2 188.00 €	- €	2 188.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	27 904.00 €	4 617.00 €	- €	4 617.00 €
Dont séjours	8 072.00 €	1 377.00 €	- €	1 377.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	19 832.00 €	3 240.00 €	- €	3 240.00 €

Article 5 - 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 -67 838.27 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- 67 838.27 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- 72 728.05 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	4 889.78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0803 modifiant l'arrêté 2021-20-0589
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CH THIERS n° Finess 630781029 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess **630781029**
Raison sociale **CH THIERS**

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 017 222.00 €	1 552 990.00 €	272 783.05 €	1 825 773.05 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PQ)	8 442 104.00 €	1 456 139.00 €	378 037.76 €	1 834 176.76 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	575 118.00 €	96 851.00 €	105 254.71 €	8 403.71 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 930.00 €	609.00 €	3 435.83 €	2 826.83 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	3 958.00 €	613.00 €	3 958.00 €	3 345.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	82.00 €	14.00 €	2 118.99 €	2 132.99 €
Dont séjours	- €	- €	2 173.78 €	2 173.78 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	82.00 €	14.00 €	54.79 €	40.79 €

Article 5 - 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 -34 559.21 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	- 34 559.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- 63 134.65 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	28 575.44 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -202.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 202.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 202.00 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0804 modifiant l'arrêté 2021-20-0590

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

HOPITAL DE FOURVIERE n° Finess 690000245 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

**Finess 690000245
Raison sociale HOPITAL DE FOURVIERE**

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 620 508.00 €	789 755.00 €	- €	789 755.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 619 120.00 €	789 502.00 €	- €	789 502.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 388.00 €	253.00 €	- €	253.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 0.00 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0805 modifiant l'arrêté 2021-20-0591

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CMCR LES MASSUES n° Finess 690000427 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 690000427
Raison sociale CMCR LES MASSUES

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 639 126.00 €	1 312 489.00 €	- €	1 312 489.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 638 230.00 €	1 312 323.00 €	- €	1 312 323.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	896.00 €	166.00 €	- €	166.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	8 894.00 €	1 372.00 €	- €	1 372.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	6.00 €	1.00 €	- €	1.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6.00 €	1.00 €	- €	1.00 €

Article 5 - 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 369 986.21 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	369 986.21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	13 240.03 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	356 746.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -2 240.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 2 240.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 290.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 1 950.00 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0806 modifiant l'arrêté 2021-20-0592

**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CLCC LEON BERARD n° Finess 690000880 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020
transmise en LAMDA)**

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

Finess 690000880
Raison sociale CLCC LEON BERARD

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	47 080 320.00 €	8 072 614.00 €	- €	8 072 614.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	46 983 894.00 €	8 055 968.00 €	- €	8 055 968.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	96 426.00 €	16 646.00 €	- €	16 646.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	227 642.00 €	37 543.00 €	- €	37 543.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 712.00 €	264.00 €	- €	264.00 €
Dont séjours	1 684.00 €	260.00 €	- €	260.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	28.00 €	4.00 €	- €	4.00 €

Article 5 - 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 5 251 277.22 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	5 251 277.22 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	4 518 037.57 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	556 079.23 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	177 856.42 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 696.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -38 853.49 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 38 853.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 33 653.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 5 035.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 165.00 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0807 modifiant l'arrêté 2021-20-0593

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE n° Finess 690041132 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 690041132
Raison sociale MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	24 414 930.00 €	4 416 621.00 €	648 782.52 €	5 065 403.52 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	22 276 184.00 €	4 048 472.00 €	291 680.27 €	4 340 152.27 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 138 746.00 €	368 149.00 €	357 102.25 €	725 251.25 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	165 924.00 €	30 847.00 €	- 39 670.08 €	8 823.08 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	- €	- €	1 033.63 €	1 033.63 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	568.00 €	46.00 €	429.99 €	383.99 €
Dont séjours	188.00 €	112.00 €	241.55 €	129.55 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	380.00 €	66.00 €	188.44 €	254.44 €

Article 5 - 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 1 412 829.10 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	1 412 829.10 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	1 176 343.27 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	224 373.95 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	12 111.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -2 165.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 2 165.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 2 165.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	1 006.72 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	986.79 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	19.93 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0808 modifiant l'arrêté 2021-20-0594

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE n° Finess 690044649 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice
antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 690044649
Raison sociale CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 775 282.00 €	302 476.00 €	- €	302 476.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 775 282.00 €	302 502.00 €	- €	302 502.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	26.00 €	- €	26.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 0.00 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0809 modifiant l'arrêté 2021-20-0595

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH GIVORS (MONTGELAS) n° Finess 690780036 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

Finess 690780036
Raison sociale CH GIVORS (MONTGELAS)

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 421 408.00 €	1 275 021.00 €	- €	1 275 021.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 689 724.00 €	1 152 348.00 €	- €	1 152 348.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	731 684.00 €	122 673.00 €	- €	122 673.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	30 206.00 €	5 111.00 €	- €	5 111.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	526.00 €	83.00 €	- €	83.00 €
Dont séjours	396.00 €	61.00 €	- €	61.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	130.00 €	22.00 €	- €	22.00 €

Article 5 - 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 5 648.98 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	5 648.98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	5 005.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	2 089.19 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	3 332.79 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	600.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	188.83 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	188.83 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0810 modifiant l'arrêté 2021-20-0596

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH SAINTE-FOY-LES-LYON n° Finess 690780044 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

Finess 690780044
Raison sociale CH SAINTE-FOY-LES-LYON

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 113 928.00 €	709 535.00 €	- €	709 535.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 090 780.00 €	707 203.00 €	- €	707 203.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	23 148.00 €	2 332.00 €	- €	2 332.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	15 484.00 €	2 856.00 €	- €	2 856.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 259.18 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	259.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	559.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	300.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0811 modifiant l'arrêté 2021-20-0597

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL) n° Finess 690780150 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 690780150
Raison sociale HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL)

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à MG = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 632 298.00 €	278 848.00 €	210 081.82 €	488 929.82 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 632 150.00 €	278 822.00 €	210 229.82 €	489 051.82 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	148.00 €	26.00 €	148.00 €	122.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 562.00 €	241.00 €	2 325.45 €	2 566.45 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	936.00 €	144.00 €	932.77 €	788.77 €
Dont séjours	934.00 €	144.00 €	934.00 €	790.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2.00 €	- €	1.23 €	1.23 €

Article 5 - 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 0.00 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0812 modifiant l'arrêté 2021-20-0598
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD n° Finess 690780416 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur
l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 690780416
Raison sociale GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	17 813 248.00 €	3 072 034.00 €	- €	3 072 034.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	16 972 822.00 €	2 930 127.00 €	- €	2 930 127.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	840 426.00 €	141 907.00 €	- €	141 907.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	141 482.00 €	23 216.00 €	- €	23 216.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	886.00 €	150.00 €	- €	150.00 €
Dont séjours	688.00 €	117.00 €	- €	117.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	198.00 €	33.00 €	- €	33.00 €

Article 5 - 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 289 416.98 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	289 416.98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	176 624.54 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	121 109.16 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- 8 067.72 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 249.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 3 608.04 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	3 608.04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 608.04 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0813 modifiant l'arrêté 2021-20-0599

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

HOSPICES CIVILS DE LYON n° Finess 690781810 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 690781810
Raison sociale HOSPICES CIVILS DE LYON

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	443 302 968.00 €	76 192 926.00 €	- €	76 192 926.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	429 959 618.00 €	73 940 106.00 €	- €	73 940 106.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	13 343 350.00 €	2 252 820.00 €	- €	2 252 820.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 259 036.00 €	378 774.00 €	- €	378 774.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	363 868.00 €	63 234.00 €	- €	63 234.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	489 940.00 €	84 058.00 €	- €	84 058.00 €
Dont séjours	417 840.00 €	72 022.00 €	- €	72 022.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	72 100.00 €	12 036.00 €	- €	12 036.00 €

Article 5 - 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 14 138 189.29 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	14 138 189.29 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	7 978 868.89 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	536 382.97 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	6 346 366.43 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	7 230.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	716 199.00 €

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 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 -203 694.52 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 203 694.52 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 162 371.18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 26 346.60 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 14 976.74 €

Article 7 - 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 51 811.19 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	51 811.19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	42 594.96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 216.23 €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0814 modifiant l'arrêté 2021-20-0600

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE n° Finess 690782222 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur
l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 690782222
Raison sociale HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	51 031 858.00 €	8 802 835.00 €	- €	8 802 835.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	48 041 300.00 €	8 295 343.00 €	- €	8 295 343.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 990 558.00 €	507 492.00 €	- €	507 492.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	94 148.00 €	15 462.00 €	- €	15 462.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	9 532.00 €	1 699.00 €	- €	1 699.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	29 308.00 €	4 933.00 €	- €	4 933.00 €
Dont séjours	14 372.00 €	2 520.00 €	- €	2 520.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 936.00 €	2 413.00 €	- €	2 413.00 €

Article 5 - 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 765 205.15 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	765 205.15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	603 088.82 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 72 575.52 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	237 985.85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 1 677.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- 1 617.00 €

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 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 14 560.88 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	14 560.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	14 560.88 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 :	5 152.83 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	5 152.83 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0815 modifiant l'arrêté 2021-20-0601

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH BELLEVILLE n° Finess 690782230 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess

690782230

Raison sociale

CH BELLEVILLE

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	799 580.00 €	137 594.00 €	- €	137 594.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	788 636.00 €	135 718.00 €	- €	135 718.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	10 944.00 €	1 876.00 €	- €	1 876.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 -5 145.00 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	5 145.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	4 855.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	290.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0816 modifiant l'arrêté 2021-20-0602

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

HOPITAL NORD-OUEST - TARARE n° Finess 690782271 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 690782271
Raison sociale HOPITAL NORD-OUEST - TARARE

Article 1er – 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 de 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	8 029 294.00 €	1 376 243.00 €	- €	1 376 243.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 354 114.00 €	1 262 977.00 €	- €	1 262 977.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	675 180.00 €	113 266.00 €	- €	113 266.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	13 564.00 €	2 341.00 €	- €	2 341.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	96.00 €	16.00 €	- €	16.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	96.00 €	16.00 €	- €	16.00 €

Article 5 - 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 42 225.85 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	42 225.85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	44 881.85 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	2 500.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	156.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0817 modifiant l'arrêté 2021-20-0603

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR n° Finess 690782925 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 690782925
Raison sociale CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR

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

Le montant dus à l'établissement au titre de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus et du complément suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 125 522.00 €	360 678.00 €	- €	360 678.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 125 522.00 €	360 678.00 €	- €	360 678.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €	- €	- €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	- €	- €	- €	- €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 -3 303.00 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	- 3 303.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- 3 303.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0818 modifiant l'arrêté 2021-20-0604

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC n° Finess 690805361 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 690805361
Raison sociale CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	37 707 294.00 €	6 460 277.00 €	- €	6 460 277.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 899 262.00 €	6 156 328.00 €	- €	6 156 328.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 808 032.00 €	303 949.00 €	- €	303 949.00 €

Article 2 - 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 de Covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	249 940.00 €	41 333.00 €	- €	41 333.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	56 176.00 €	10 009.00 €	- €	10 009.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	5 088.00 €	910.00 €	- €	910.00 €
Dont séjours	4 198.00 €	760.00 €	- €	760.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	890.00 €	150.00 €	- €	150.00 €

Article 5 - 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 528 502.04 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	528 502.04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	228 624.59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 3 207.54 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	305 256.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 1 722.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- 449.01 €

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 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 -1 867.77 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 1 867.77 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 2 485.55 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 3.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	620.78 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0819 modifiant l'arrêté 2021-20-0605

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH METROPOLE SAVOIE n° Finess 730000015 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 730000015
Raison sociale CH METROPOLE SAVOIE

Article 1er – 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 de 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	95 907 504.00 €	16 472 519.00 €	- €	16 472 519.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	92 433 852.00 €	15 886 544.00 €	- €	15 886 544.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 473 652.00 €	585 975.00 €	- €	585 975.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	243 466.00 €	39 098.00 €	- €	39 098.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	34 592.00 €	5 870.00 €	- €	5 870.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	46 838.00 €	7 785.00 €	- €	7 785.00 €
Dont séjours	20 580.00 €	3 402.00 €	- €	3 402.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	26 258.00 €	4 383.00 €	- €	4 383.00 €

Article 5 - 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 3 699 492.87 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	3 699 492.87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	2 540 131.98 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	546 988.03 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	612 372.86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -1 095.91 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 1 095.91 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 266.25 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- 2 362.16 €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0821 modifiant l'arrêté 2021-20-0607

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH VALLEE DE LA MAURIENNE n° Finess 730780103 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

**Finess
Raison sociale**

**730780103
CH VALLEE DE LA MAURIENNE**

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	6 864 444.00 €	1 190 949.00 €	- €	1 190 949.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 270 302.00 €	1 088 302.00 €	- €	1 088 302.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	594 142.00 €	102 647.00 €	- €	102 647.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 800.00 €	474.00 €	- €	474.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	982.00 €	152.00 €	- €	152.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	38.00 €	6.00 €	- €	6.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	38.00 €	6.00 €	- €	6.00 €

Article 5 - 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 283 669.69 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	283 669.69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	107 347.78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	137 026.22 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	39 322.69 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 27.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0822 modifiant l'arrêté 2021-20-0608

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH BOURG-SAINT-MAURICE n° Finess 730780525 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 730780525
Raison sociale CH BOURG-SAINT-MAURICE

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	6 684 086.00 €	1 176 889.00 €	- €	1 176 889.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 192 370.00 €	1 091 723.00 €	- €	1 091 723.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	491 716.00 €	85 166.00 €	- €	85 166.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	4 008.00 €	621.00 €	- €	621.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	880.00 €	136.00 €	- €	136.00 €
Dont séjours	854.00 €	132.00 €	- €	132.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	26.00 €	4.00 €	- €	4.00 €

Article 5 - 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 48 764.99 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	48 764.99 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- 548.50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	51 554.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- 2 241.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0820 modifiant l'arrêté 2021-20-0606

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° Finess 730002839 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 730002839
Raison sociale CH ALBERTVILLE-MOUTIERS

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	19 172 282.00 €	3 330 665.00 €	- €	3 330 665.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 275 706.00 €	3 178 808.00 €	- €	3 178 808.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	896 576.00 €	151 857.00 €	- €	151 857.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	39 336.00 €	7 356.00 €	- €	7 356.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	3 312.00 €	513.00 €	- €	513.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 418.00 €	220.00 €	- €	220.00 €
Dont séjours	1 338.00 €	207.00 €	- €	207.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	80.00 €	13.00 €	- €	13.00 €

Article 5 - 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 159 258.22 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	159 258.22 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	226 958.22 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	67 700.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -2 165.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 2 165.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 2 165.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 d0 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 :	343 087.12 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	1 669.09 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	282.91 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	332 504.11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	8 631.01 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant d0 à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant d0 à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant d0 à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0823 modifiant l'arrêté 2021-20-0609

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement
CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC n° Finess 740001839 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice
antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 740001839
Raison sociale CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	22 590 296.00 €	3 914 368.00 €	- €	3 914 368.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	21 108 782.00 €	3 659 947.00 €	- €	3 659 947.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1-et suivants du code de la sécurité sociale	1 481 514.00 €	254 421.00 €	- €	254 421.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	16 196.00 €	2 775.00 €	- €	2 775.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 486.00 €	230.00 €	- €	230.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 078.00 €	671.00 €	- €	671.00 €
Dont séjours	3 940.00 €	647.00 €	- €	647.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	138.00 €	24.00 €	- €	24.00 €

Article 5 - 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 169 647.87 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	169 647.87 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	16 362.38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	153 285.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 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 d0 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 :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant d0 à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant d0 à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant d0 à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0824 modifiant l'arrêté 2021-20-0610

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE n° Finess 740014691 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 740014691
Raison sociale CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 185 372.00 €	388 059.00 €	- €	388 059.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 184 808.00 €	388 035.00 €	- €	388 035.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	564.00 €	24.00 €	- €	24.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	62 496.00 €	13 885.00 €	- €	13 885.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	- €	- €	- €	- €

Article 5 - 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 226 941.13 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	226 941.13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	- 12 712.63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	239 653.76 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 -3 801.63 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- 3 801.63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- 3 801.63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0825 modifiant l'arrêté 2021-20-0611

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 de covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 740781133
Raison sociale CH ANNECY-GENEVOIS

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	94 504 618.00 €	16 258 488.00 €	- €	16 258 488.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	90 979 968.00 €	15 665 639.00 €	- €	15 665 639.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 524 650.00 €	592 849.00 €	- €	592 849.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	279 750.00 €	48 464.00 €	- €	48 464.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	99 470.00 €	15 801.00 €	- €	15 801.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	16 656.00 €	2 709.00 €	- €	2 709.00 €
Dont séjours	16 126.00 €	2 624.00 €	- €	2 624.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	530.00 €	85.00 €	- €	85.00 €

Article 5 - 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 4 202 313.49 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	4 202 313.49 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	2 975 459.58 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	147 931.28 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	1 054 253.60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	24 669.03 €

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 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 4 640.63 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	4 640.63 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 822.08 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	120.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	938.55 €

Article 7 - 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 26 254.15 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	26 254.15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	26 376.15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	122.00 €

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 d0 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 :	141 836.96 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	136 063.56 €
Dont des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) Séjours	2 766.75 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) actes et consultations externes (ACE)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	3 006.65 €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) actes et consultations externes (ACE)	- €

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant d0 à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité qui relève de l'aide médicale de l'Etat (AME) :	479.55 €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	479.55 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant d0 à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant d0 à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0826 modifiant l'arrêté 2021-20-0612

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE) n° Finess 740781208 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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

ARRETE

Finess 740781208
Raison sociale HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE)

Article 1er – 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 des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 255 396.00 €	392 451.00 €	- €	392 451.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 167 118.00 €	378 856.00 €	- €	378 856.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	88 278.00 €	13 595.00 €	- €	13 595.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 002.00 €	621.00 €	- €	621.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	- €	- €	- €	- €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	6.00 €	1.00 €	- €	1.00 €
Dont séjours	- €	- €	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6.00 €	1.00 €	- €	1.00 €

Article 5 - 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 6 443.44 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	6 443.44 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	6 443.44 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 0.00 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégué
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0827 modifiant l'arrêté 2021-20-0613

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CH ALPES-LEMAN n° Finess 740790258 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

Finess 740790258
Raison sociale CH ALPES-LEMAN

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	40 526 406.00 €	6 991 769.00 €	- €	6 991 769.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	38 250 916.00 €	6 605 626.00 €	- €	6 605 626.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 275 490.00 €	386 143.00 €	- €	386 143.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	177 056.00 €	30 400.00 €	- €	30 400.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	21 020.00 €	3 484.00 €	- €	3 484.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	26 578.00 €	4 379.00 €	- €	4 379.00 €
Dont séjours	5 434.00 €	907.00 €	- €	907.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	21 144.00 €	3 472.00 €	- €	3 472.00 €

Article 5 - 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 2 897 470.84 €. 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 MCO hors AME/SU est de :	2 897 470.84 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	2 107 085.19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	483 068.39 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	307 317.26 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 13 731.64 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	13 731.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	12 900.64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	831.00 €

Article 7 - 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 152.45 €. 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 prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	152.45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	152.45 €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0828 modifiant l'arrêté 2021-20-0614

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des montants complémentaires à l'établissement

CHI LES HOPITAUX DU LEMAN n° Finess 740790381 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et du montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2020 transmise en LAMDA)

**Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

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

ARRETE

**Finess 740790381
Raison sociale CHI LES HOPITAUX DU LEMAN**

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	29 224 792.00 €	5 024 037.00 €	- €	5 024 037.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 787 404.00 €	4 782 042.00 €	- €	4 782 042.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 437 388.00 €	241 995.00 €	- €	241 995.00 €

Article 2 - 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 la garantie de financement	Montant mensuel (A)	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 aide médicale de l'Etat (AME) est de :	75 086.00 €	12 736.00 €	- €	12 736.00 €

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 des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	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 :	12 110.00 €	1 876.00 €	- €	1 876.00 €

Article 4 - 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 la garantie de financement	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 :	716.00 €	114.00 €	- €	114.00 €
Dont séjours	542.00 €	84.00 €	- €	84.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	174.00 €	30.00 €	- €	30.00 €

Article 5 - 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 455 644.93 €. 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 les soins MCO hors AME/SU est de :	455 644.93 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) séjours	395 473.01 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- 30 592.39 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) séjours	90 764.31 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) externes	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) externes	- €

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 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 0.00 €. 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 prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

Article 7 - 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 398.24 €. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	398.24 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	398.24 €

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

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) :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part qui relève des SU

Montant dû à l'établissement au titre des soins urgents :	- €
Dont forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	- €
Dont produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)	- €

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus

Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	- €
Dont au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	- €

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

Fait à Lyon, le 16 août 2021

Pour le directeur général de l'agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation
Le directeur délégué Finances et Performance,

Raphaël BECKER



**DECISION N° DS AURA 2021.03 DU 02 juillet 2021
PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE
AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT DE TRANSFUSION SANGUINE - AUVERGNE-
RHONE-ALPES**

Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles R. 1222-8 et D. 1222-10-2,

Vu le décret du 30 septembre 2020 portant nomination du Président de l'Etablissement Français du Sang,

Vu la décision du Président de l'Etablissement français du sang n° N 2019.26 en date du 22 octobre 2019 portant renouvellement de Madame Dominique LEGRAND aux fonctions de Directrice de l'Etablissement de transfusion sanguine Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu la décision du Président de l'Etablissement français du sang n° DS 2020.59 en date du 1^{er} octobre 2020 portant délégation de pouvoir et de signature à Madame Dominique LEGRAND, Directrice de l'Etablissement de transfusion sanguine Auvergne-Rhône-Alpes,

Article 1 – Délégation pour représenter de l'Etablissement Français du Sang Auvergne-Rhône-Alpes à l'association Mouv'Eco

La Directrice de l'Etablissement Français du Sang Auvergne-Rhône-Alpes décide de déléguer à Madame le Docteur Valérie BARLET, en sa qualité de Responsable du site EFS de Metz-Tessy (74), la signature à l'effet de représenter l'Etablissement Français du Sang Auvergne-Rhône-Alpes à l'association Mouv'Eco (association ayant fait l'objet d'une publication au Journal Officiel du 21 novembre 2009 - annonce n° 1174)

Article 2 - La publication et la date de prise d'effet de la délégation

La présente décision, qui sera publiée au Recueil des Actes de la Préfecture Auvergne-Rhône-Alpes entre en vigueur le 2 juillet 2021.

A compter de cette date, la décision est aussi consultable sur l'intranet de l'Etablissement français du sang.

Le 02 juillet 2021

Docteur Dominique LEGRAND
Directrice de l'Etablissement de transfusion sanguine
Auvergne-Rhône-Alpes