



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2022-198

PUBLIÉ LE 9 SEPTEMBRE 2022

Sommaire

38_REC_Rectorat de l'Académie de Grenoble / Division des examens et concours

84-2022-08-30-00008 - arrêté jury BGT sep 2022 (4 pages)	Page 4
84-2022-08-30-00009 - Arrêté jury délibération BGT Caire sep 2022 (2 pages)	Page 8
84-2022-08-30-00010 - ARRETE JURY DELIBERATIONS BGT ABU DHABI sep 2022 (2 pages)	Page 10

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

84-2022-09-09-00005 - Arrêté préfectoral - composition du jury des épreuves sportives de recrutement PA 2022-7 (2 pages)	Page 12
--	---------

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes /

84-2022-07-11-00047 - AMIS DE BEAUVALLON DB1 CB 2022 (4 pages)	Page 14
84-2022-09-09-00001 - Arrêté n° 2022-04-0039 portant désignation de Mme SALAMANCA pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'EHPAD SSIAD de PIERREFORT (2 pages)	Page 18
84-2022-07-11-00046 - CB 1 ADAPEI 2022 (6 pages)	Page 20
84-2022-09-09-00003 - Extrait arrêté n° 2022-02-0025 portant fermeture d'une pharmacie d'officine dans le département de l'aller (1 page)	Page 26
84-2022-09-09-00004 - Extrait arrêté n° 2022-02-0076 portant fermeture d'une pharmacie d'officine dans le département de l'Allier (1 page)	Page 27
84-2022-07-11-00049 - MGEN DB1 CB 2022 (4 pages)	Page 28
84-2022-07-11-00048 - PARTAGE ET VIE DB1 CB 2022 (4 pages)	Page 32

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / DD74-Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

84-2022-09-08-00007 - Arrêté N° 2022-12-0096 portant transfert de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la fondation ALIA vers le GCS PUI Les Praz de l'Arve et renouvellement de cette autorisation (74)?? (5 pages)	Page 36
---	---------

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

84-2022-05-31-00018 - 2022-14-0110 EHPAD Cigalines PASA (4 pages)	Page 41
84-2022-08-31-00010 - 2022-14-0278 SAIS Henri Wallon ext (4 pages)	Page 45

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

84-2022-09-08-00009 - Garantie de financement 2022??Activités HAD (22 pages)	Page 49
84-2022-09-08-00008 - Garantie de financement 2022??Activités MCO (128 pages)	Page 71

84-2022-08-16-00010 - GF M06 2022 MCO + LES (212 pages)	Page 199
84_DRAAF_Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes / Direction générale	
84-2022-09-05-00006 - Arrêté n° 2022/09-11 du 05/09/2022 relatif à la publication par extrait de décisions pour le département de l'Ardèche (3 pages)	Page 411
84_MNC_Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (antenne interrégionale de Lyon) /	
84-2022-09-08-00010 - Arrêté n° 91-2022 du 8 septembre 2022 portant modification de la composition du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Allier (1 page)	Page 414
84-2022-09-08-00011 - Arrêté n° 92-2022 du 8 septembre 2022 portant modification de la composition de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants d'Auvergne Rhône-Alpes (2 pages)	Page 415
84-2022-09-08-00012 - Arrêté n° 93-2022 du 8 septembre 2022 portant modification de la composition du conseil d'administration de l'Union de Recouvrement des Cotisations de sécurité sociale et d'Allocations Familiales Rhône Alpes (2 pages)	Page 417
84-2022-09-08-00014 - Arrêté n° 94-2022 du 8 septembre 2022 portant modification de la composition du Conseil Départemental de la Haute-Savoie au sein du conseil d'administration de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Rhône-Alpes (2 pages)	Page 419
84-2022-09-08-00013 - Arrêté n° 95-2022 du 8 septembre 2022 portant modification de la composition du Conseil Départemental du Rhône au sein du conseil d'administration de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Rhône Alpes (2 pages)	Page 421
84_SGAR_Secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes / SGAR	
84-2022-09-09-00002 - Arrêté préfectoral n° 2022-284 du 9 septembre 2022 autorisant l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de vins « AOP Saint-Pourçain », « AOP Côtes d'Auvergne », « AOC Côte Roannaise », « AOC Côtes du Forez » et « IGP Puy-de-Dôme », « IGP Val-de-Loire », « IGP Urfé » pour les départements de l'Allier, de la Loire et du Puy-de-Dôme, et les vins sans IG des départements de l'Allier, de la Loire et du Puy-de-Dôme de la récolte de 2022. (6 pages)	Page 423



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division des examens et concours**

Division des examens et concours

Réf NDEC1-4/XIII/22/335

Affaire suivie par : Karima Bouharizi

Tél : 04.76.74.72.54

Mél : karima.bouharizi@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

ARRETE

N° DEC1-4/XIII/22/335 du 30/08/2022

Vu les articles D 334-1 à D 334-22 du Code de l'Education portant dispositions relatives au baccalauréat général,
Vu les articles D 336-1 à D 336-48 du Code de l'Education portant dispositions relatives au baccalauréat technologique,
Vu les articles D 337-51 à D 337-88 du Code de l'Education portant dispositions relatives au baccalauréat professionnel,
Vu le décret n°2021-983 du 27 juillet 2021 modifiant les dispositions du code de l'éducation relatives au baccalauréat général et au baccalauréat technologique et notamment son article 22.

Article 1 : Les délibérations des jurys du baccalauréat général et technologique des épreuves de remplacement 2022 se dérouleront le mardi 20 septembre 2022 pour le premier groupe et le jeudi 22 septembre 2022 pour le second groupe.

Article 2 : Les délibérations des jurys du baccalauréat professionnel des épreuves de remplacement 2022 font l'objet d'un arrêté distinct.

Article 3 : les jurys des épreuves de remplacement 2022 sont compétents pour délibérer sur les résultats obtenus par les candidats suspectés de fraude au baccalauréat et traduits devant la commission disciplinaire 2022, laquelle peut prononcer une sanction entraînant la nullité de l'épreuve au cours de laquelle la fraude ou la tentative de fraude a été commise.

Article 4 : La liste des membres de chacun des jurys, pour le baccalauréat général et technologique, est annexée au présent arrêté.

Article 5 : La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La rectrice de l'académie

Hélène Insel

BACCALAUREAT GENERAL

Présidente de jury: Mme LERICHE Françoise, enseignante chercheuse, université Grenoble Alpes

Vice-présidente: _____

Professeur	Corps Grade	Etablissement	Discipline de Poste
CHEVALLIER AUDE	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE	LPO DU GRESIVAUDAN MEYLAN	SCIENCES DE LA VIE ET DE LA TERRE

Professeurs: _____

Professeur	Corps Grade	Etablissement	Discipline de Poste
ANNEN SEBASTIEN	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE	LGT MARIE CURIE ECHIROLLES	HISTOIRE GEOGRAPHIE
ARENE CHRISTOPHE	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE	LPO VAUCANSON GRENOBLE	MATHEMATIQUES
ARTIGUEBIEILLE STEPHANIE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LG CHAMPOLLION GRENOBLE	ANGLAIS
DELPY EMMANUELLE	ECR PROFESSEUR AGREGE CL. NORMALE	LPO PR PHILIPPINE DUCHESNE LA TRONCHE	LETTRES MODERNES
EXCOFFIER ANNE	PROFESSEUR AGREGE HORS CLASSE	LPO DU GRESIVAUDAN MEYLAN	SCIENCES PHYSIQUES ET CHIMIQUES
FAURE VINCENT	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE	LGT ARISTIDE BERGES SEYSSINET PARISSET	SCIENCES ECONOMIQUES ET SOCIALES
FILLETROZ MIREILLE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LGT MARIE CURIE ECHIROLLES	SCIENCES ECONOMIQUES ET SOCIALES
FOLLIET NATHALIE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LGT PIERRE BEGHIN MOIRANS	PHILOSOPHIE
MARTIN-GARIN MARJORIE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE	LPO LYC METIER PORTES DE L'OISANS VIZILLE	LETTRES MODERNES
MARMIER CHRISTELLE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE	LPO DU GRESIVAUDAN MEYLAN	SCIENCES ECONOMIQUES ET SOCIALES
MERCIER ANNICK	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LPO DU GRESIVAUDAN MEYLAN	PHILOSOPHIE
PARRE NATHALIE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LGT MARIE CURIE ECHIROLLES CEDEX	MATHEMATIQUES
RENAULT GANAEL	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE	LGT LES EAUX CLAIRES GRENOBLE	MATHEMATIQUES

BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE

Président de jury: M. MORAND Alain, enseignant chercheur, université Grenoble Alpes

Vice-président: _____

Professeur	Corps Grade	Etablissement	Discipline de Poste
SANTI FRANCK	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LGT LES EAUX CLAIRES GRENOBLE	ECO-GEST.OPTION COMPTABILITE ET FINANCE

Professeurs: _____

Professeur	Corps Grade	Etablissement	Discipline de Poste
ALLARDIN PHILIPPE	PROFESSEUR AGREGE HORS CLASSE	LPO DU GRESIVAUDAN MEYLAN	SII OPTION INGENIERIE MECANIQUE
CATTIN-BERTRAND BEATRICE	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE	LPO LYC METIER LOUISE MICHEL GRENOBLE	SCIENCES ET TECHNIQUES MEDICO-SOCIALES
DEPAY BRUNO	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE	LPO LYC METIER LOUISE MICHEL GRENOBLE	MATHEMATIQUES
DESVIGNES PIERRE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LGT ARISTIDE BERGES SEYSSINET PARISET	ECO-GEST.OPTION CONCEPT ET GEST DES SI
HUE MICHEL CARINE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LPO ANDRE ARGOUGES GRENOBLE	ANGLAIS
IACONO ROSELYNE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LPO LYC METIER LOUISE MICHEL GRENOBLE	BIOCHIMIE-GENIE BIOLOGIQUE
LAURENT BEATRICE	MAITRE AUXILIAIRE 2EME CATEGORIE	LPO ANDRE ARGOUGES GRENOBLE	ECO-GEST OPTION GESTION-ADMINISTRATION
PERRIN JONATHAN	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE	LGT ARISTIDE BERGES SEYSSINET PARISET	PHILOSOPHIE
REY SANDRA	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE	LPO ANDRE ARGOUGES GRENOBLE	ENSEIGNEMENTS ARTISTIQUES ET ARTS APPLIQ
ROUX JEAN-PIERRE	PROFESSEUR CERTIFIE HORS CLASSE	LPO LYC METIER LOUISE MICHEL GRENOBLE	HISTOIRE GEOGRAPHIE
SLITI FARES	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE	LPO EMMANUEL MOUNIER GRENOBLE	ECO-GEST.OPTION COMPTABILITE ET FINANCE
TETE OLIVIER	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE	LPO LYC METIER LESDIGUIERES GRENOBLE	HOTEL-REST OPTION SERV ET ACCUEIL



**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division des examens et concours**

Division des examens et concours

Réf N° DEC1-4/XIII/22/333

Affaire suivie par : Karima Bouharizi

Tél : 04.76.74.72.54

Mél : Karima.Bouharizi@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

ARRETE

N° DEC1-4/XIII/22/333 du 30/08/2022

Vu les articles D 334-1 à D 334-22 du Code de l'Education portant dispositions relatives au baccalauréat général,
Vu les articles D 336-1 à D 336-48 du Code de l'Education portant dispositions relatives au baccalauréat technologique,

Vu le décret n°2021-983 du 27 juillet 2021 modifiant les dispositions du code de l'éducation relatives au baccalauréat général et au baccalauréat technologique et notamment son article 22.

Article 1 : Les délibérations des jurys du baccalauréat général et technologique des épreuves de remplacement 2022 du centre du Caire, se dérouleront le mardi 20 septembre 2022 pour le premier groupe et le jeudi 22 septembre 2022 pour le second groupe.

Article 2 : La liste des membres du jury est annexée au présent arrêté.

Article 3 : La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La rectrice de l'académie

Hélène Insel



Baccalauréat Général 2022
Centre de délibération du Caire
Président : Mme RICORDEL, professeur agrégée,
Attachée de Coopération Educative.

Session de septembre 2022

Jury	Nom	Prénom	Etab	Grade
ANGLAIS	GAIED	Névine	Egypte	PDL
ARABE	HILAL	Aziz	Egypte	Agrégé
SES	JOCAILLE	Bernard	Egypte	Certifié
FRANCAIS	SULLEROT	Olivier	Egypte	Certifiée
HIST GEO	MEHEUST	Chloé	Egypte	Certifiée
MATHEMATIQUES	MBODJI	Mandougou	Egypte	Certifié
PHILO	GESLIN	Adeline	Egypte	Certifiée
PHYS CHIMIE	ROUSSEL	Yves	Egypte	Agrégé
SVT	KERVELLA	Guénaëlle	Egypte	Certifiée
ESPAGNOL	GUTIERREZ	Elena	Egypte	Certifiée

Pour le Proviseur
Par délégation
Le Proviseur adjoint


M. Jacques LAMAS





**ACADÉMIE
DE GRENOBLE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Rectorat de Grenoble
Division des examens et concours**

Division des examens et concours

Réf N° DEC1-4/XIII/22/334

Affaire suivie par : Karima Bouharizi

Tél : 04.76.74.72.54

Mél : Karima.Bouharizi@ac-grenoble.fr

Rectorat de Grenoble
7, place Bir-Hakeim CS 81065
38021 Grenoble Cedex 1

ARRETE

N° DEC1-4/XIII/22/334 du 30/08/2022

Vu les articles D 334-1 à D 334-22 du Code de l'Education portant dispositions relatives au baccalauréat général,
Vu les articles D 336-1 à D 336-48 du Code de l'Education portant dispositions relatives au baccalauréat technologique,

Vu le décret n°2021-983 du 27 juillet 2021 modifiant les dispositions du code de l'éducation relatives au baccalauréat général et au baccalauréat technologique et notamment son article 22.

Article 1 : Les délibérations des jurys du baccalauréat général et technologique des épreuves de remplacement 2022 du centre d'Abu Dhabi, se dérouleront le mardi 20 septembre 2022 pour le premier groupe et le jeudi 22 septembre 2022 pour le second groupe.

Article 2 : La liste des membres du jury est annexée au présent arrêté.

Article 3 : La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La rectrice de l'académie

Hélène Insel

**LYCEE LOUIS MASSIGNON
ABU DHABI – E. A. U.**

**ORGANISATION DU BACCALAURÉAT
SESSION SEPTEMBRE 2022
CENTRE DE DELIBERATION
ABU DHABI - U. A. E.**

I. Jury

Cheffe de centre de délibération
Madame Anne-Sophie GOUIX – proviseure

Chef Adjoint de centre de délibération
Monsieur Frédéric CHANUT – proviseur-adjoint

Secrétaire du centre de délibération
Monsieur Parammel RAVINDRAN, coordination du secrétariat

composition de Jury

Président	GRYNBAUM Luc	Univ. Paris-Sorbonne ABU DHABI	
Lettres (EA)	SOSSO Claire	ABU DHABI	AGREGEE
Langues	MAGNIN Séverine	ABU DHABI	CERTIFIEE
Philosophie	LIMON Hans	ABU DHABI	CERTIFIE
Sc. Physiques	ZAJAC Céline	ABU DHABI	CERTIFIEE
SVT	ANQUEZ Thomas	LFGPI - DUBAI	CERTIFIE

Délibérations du 1^{er} groupe à Abu Dhabi (heure Abu Dhabi)

Mardi 20 septembre 2022 à 09h : Proclamation des résultats vers 15h00

Mercredi 21 septembre 2022 avant 10h : Retour au secrétariat du baccalauréat (Abu Dhabi) des choix des élèves pour les épreuves du second groupe.

Epreuves orales du second groupe
(présence au lycée de chaque élève)

Judi 22 septembre 2022 de 9h à 12h (heure Abu Dhabi)

2^{ème} délibération

Judi 22 septembre 2022 à 15h00 : Proclamation des résultats à partir de 16h

Abu Dhabi, le 25 août 2022.


La Provisure, Cheffe de centre
ADJOINT
Anne-Sophie GOUIX





**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL n° SGAMISE-DRH-BZREC-2022-09-05-02
fixant la composition du jury chargé de la notation des épreuves sportives
du recrutement à l'emploi de policiers adjoints de la police nationale
session numéro 2022/7, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est.**

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

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

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 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 13 juin 2022 autorisant l'ouverture d'un recrutement pour l'emploi de policiers adjoints de la police nationale session numéro 2022/7, organisé dans le ressort du SGAMI Sud-Est ,

VU l'arrêté préfectoral du 6 septembre 2022 fixant la liste des candidats autorisés à participer aux épreuves de recrutement à l'emploi de policiers adjoints de la police nationale session numéro 2022/7, organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est,

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

ARRETE

Article 1 : La composition du jury chargé de la notation des épreuves sportives du recrutement à l'emploi de policiers adjoints de la police nationale – session numéro 2022/7, organisées dans le ressort du SGAMI Sud-Est, est fixée comme suit :

- MAJOR David BLASZCZYK
- BG Guillaume DUBOIS

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

Lyon, le 9 septembre 2022
Pour le Préfet, et par délégation,
La directrice des ressources humaines,

Pascale LINDER

DECISION TARIFAIRE N°2022-05-0046/10126 PORTANT FIXATION POUR 2022
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU CON-
TRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
LES AMIS DE BEAUVALLON - 260000542

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) (I.T.E.P.) - I.T.E.P DE BEAUVALLON -
260000344

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) - SESSAD BEAUVALLON -
260014089

Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) (I.T.E.P.) - SEMI INTERNAT DE MONTE-
LIMAR - 260018098

Directeur 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° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité Sociale pour 2022 publiée au Journal Officiel du 16 décembre 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 02/06/2022 publié au Journal Officiel du 05/06/2022 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2022 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 03/06/2022 publiée au Journal Officiel du 12/06/2022 relative aux dotations régionales limitatives 2022 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2022 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Mr GRALL Jean-Yves en qualité de Directeur 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 01/01/2022,
au titre de 2022, 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), a été fixée à 3 926 121,81€, dont 0,00€ à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2022 étant également mentionnés.

-personnes handicapées: 3 926 121,81 € (dont 3 926 121,81 € imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000344	3 173 221,25	301 371,41	451 529,15	0,00	0,00	0,00	0,00
260014089	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018098	0,00	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
260000344	203,05	183,32	80,82	0,00	0,00	0,00	0,00
260014089	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018098	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 327 176,82€ (dont 327 176,82€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2023, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 3 926 121,81€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés:

-personnes handicapées : 3 926 121,81€
(dont 3 926 121,81 € imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD

260000344	3 173 221,25	301 371,41	451 529,15	0,00	0,00	0,00	0,00
260014089	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018098	0,00	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
260000344	203,05	183,32	80,82	0,00	0,00	0,00	0,00
260014089	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018098	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2023, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 327 176,82€ (dont 327 176,82€ 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, LYON, 69433 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 région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 5 Directeur 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 11 juillet 2022

Pour la Directrice Départementale et par
délégation
La Cheffe du Pôle Autonomie

 Laëtitia MOREL

Arrêté n° 2022-04-0039

Portant désignation de madame Graziella SALAMANCA, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, directrice du centre hospitalier de Murat (15), pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'EHPAD-SSIAD de Pierrefort (15).

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 ;

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 susvisée ;

Vu le décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 modifié relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2018-255 du 9 avril 2018 relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 9 avril 2018 fixant les montants de l'indemnisation des périodes d'intérim et de l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/SD4-B/2019/124 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière ;

Vu le contrat de travail de droit public à durée déterminée du 30 mars 2020 recrutant madame Isabelle TRINTIGNAC en qualité de directrice de l'EHPAD-SSIAD de Pierrefort pour une période de 3 ans renouvelable ;

Vu le courrier de madame Isabelle TRINTIGNAC du 26 juillet 2022 présentant sa démission du poste de directrice de l'EHPAD-SSIAD de Pierrefort au 18 septembre 2022 ;

Considérant la nécessité d'assurer la continuité de l'encadrement et de la gestion administrative de l'EHPAD-SSIAD de Pierrefort (15) ;

ARRETE

Article 1 : Madame Graziella SALAMANCA, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social du centre hospitalier de Murat (15), est désignée pour assurer l'intérim des fonctions de direction de l'EHPAD-SSIAD de Pierrefort (15) à compter du 19 septembre 2022 et jusqu'à la nomination d'un nouveau directeur.

Article 2 : Dans le cadre de cette mission d'intérim, madame Graziella SALAMANCA percevra une majoration temporaire de sa part fonction perçue au titre de sa prime de fonctions et de résultats, dont le coefficient est fixé à 1 conformément aux dispositions du décret n°2018-255 et de l'arrêté du 9 avril 2018 susvisés.

Article 3 : Cette indemnisation sera versée mensuellement à terme échu par l'établissement dont la vacance de poste du directeur est constatée.

Article 4 : Cet arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 5 : Le présent arrêté sera notifié au directeur concerné et à l'établissement d'affectation et d'exercice de l'intérim.

Article 6 : La directrice susnommée et la directrice de la délégation départementale du Cantal sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Clermont-Ferrand, le 8 Septembre 2022

Pour le directeur général et par délégation

Le directeur délégué régulation de l'offre de soins hospitalière

Signé

Jean SCHWEYER

DECISION TARIFAIRE N°2022-05-0055/10436 PORTANT FIXATION POUR 2022
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU CON-
TRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ADAPEI DE LA DRÔME - 260006911

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) (I.M.E.) - IME ADAPEI 26 - VALENCE - - 260000435

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) (E.S.A.T.) - ESAT ADAPEI 26 ROMANS
SUR ISERE - 260004684

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) (I.M.E.) - IME ADAPEI 26 - SAINT UZE - 260000476

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) (I.M.E.) - IME ADAPEI 26 - ROMANS - MAISON PERY -
260001656

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) - SESSAD LES COLOMBES DE
SAINT VALLIER - 260003314

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) (M.A.S.) - M.A.S. ADAPEI 26 - LES MAGNOLIAS -
260003421

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) (E.S.A.T.) - ESAT ADAPEI 26 VALENCE -
260000450

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) (I.M.E.) - IME ADAPEI 26 - TRIORS - 260000468

Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées (E.A.M) - EAM-FAM EYRIAU -
260018981

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) (E.S.A.T.) - ESAT ADAPEI 26 PIERRE-
LATTE - 260005673

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) (I.M.E.) - I.M.E. ADAPEI 26 - PIERRELATTE - 260000401

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) (E.S.A.T.) - ESAT ADAPEI 26 SAINT
VALLIER - 260006010

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D.) - SESSAD ADAPEI 26 RO-
MANS - 260012042

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) (M.A.S.) - MAS ADAPEI 26 - L'AGORA - 260016118

Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) (F.A.M.) - FAM ADAPEI 26 - LES
MAGNOLIAS - 260018106

Directeur 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° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité Sociale pour 2022 publiée au Journal Officiel du 16 décembre 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 02/06/2022 publié au Journal Officiel du 05/06/2022 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2022 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 03/06/2022 publiée au Journal Officiel du 12/06/2022 relative aux dotations régionales limitatives 2022 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2022 ;
- VU l'arrêté ministériel du 02/06/2022 publié au Journal Officiel du 15/06/2022 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 Mr GRALL Jean-Yves en qualité de Directeur de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- 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 01/01/2022, au titre de 2022, 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), a été fixée à 21 317 795,98€, dont -159 450,96€ à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2022 étant également mentionnés.

-personnes handicapées: 21 317 795,98 € (dont 21 317 795,98 € imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000401	491 201,71	1 555 702,0 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000435	2 512 889,3 5	2 128 112,4 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

260000450	0,00	1 957 738,0 9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000468	238 140,70	1 005 086,7 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000476	0,00	1 302 793,8 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260001656	0,00	630 165,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260003314	0,00	0,00	685 260,09	0,00	0,00	0,00	0,00
260003421	1 550 066,1 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260004684	0,00	1 714 015,2 5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260005673	0,00	773 228,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260006010	0,00	789 953,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260012042	0,00	0,00	483 449,25	0,00	0,00	0,00	0,00
260016118	2 415 272,0 8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018106	809 956,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018981	274 764,51	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	344,95	229,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000435	309,89	246,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000450	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000468	210,93	190,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000476	0,00	157,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260001656	0,00	501,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260003314	0,00	0,00	685 260,09	0,00	0,00	0,00	0,00
260003421	239,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260004684	0,00	1 714 015,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260005673	0,00	66,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260006010	0,00	66,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260012042	0,00	0,00	77,86	0,00	0,00	0,00	0,00
260016118	250,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018106	142,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018981	62,73	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 1 776 482,99€ (dont 1 776 482,99€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2023, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 21 477 246,94€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés:

-personnes handicapées : 21 477 246,94€
(dont 21 477 246,94 € imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000401	501 762,24	1 589 148,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

260000435	2 699 204,41	2 285 898,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000450	0,00	1 957 738,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000468	249 638,83	1 053 615,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000476	0,00	1 311 241,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260001656	0,00	703 467,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260003314	0,00	0,00	685 260,09	0,00	0,00	0,00	0,00
260003421	1 550 066,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260004684	0,00	1 714 015,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260005673	0,00	773 228,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260006010	0,00	789 953,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260012042	0,00	0,00	483 449,25	0,00	0,00	0,00	0,00
260016118	2 375 072,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018106	479 722,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018981	274 764,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prix de journée (en €)							
FINISS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260000401	352,36	234,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000435	332,87	264,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000450	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000468	221,11	200,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260000476	0,00	158,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260001656	0,00	559,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

260003314	0,00	0,00	685 260,09	0,00	0,00	0,00	0,00
260003421	239,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260004684	0,00	1 714 015,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260005673	0,00	66,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260006010	0,00	66,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260012042	0,00	0,00	77,86	0,00	0,00	0,00	0,00
260016118	246,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018106	84,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018981	62,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2023, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 1 789 770,57€ (dont 1 789 770,57€ 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, LYON, 69433 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 région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 5 Directeur 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 11 juillet 2022

Pour la Directrice Départementale et par
délégation
La Cheffe du Pôle Autonomie

Laëtitia MOREL

AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES
Délégation Départementale de l'Allier

Extrait arrêté n° 2022-02-0025 en date du 9 septembre 2022 portant fermeture
d'une pharmacie d'officine dans le département de l'Allier

ARRETE

Article 1^{er} : L'arrêté préfectoral du 19 septembre 1942 portant licence de création de la pharmacie d'officine n° 03#000080 sise 29, rue Georges Clémenceau à VICHY (03200) est abrogé.

Article 2 : Cet arrêté prend effet à compter du 2 novembre 2021, date de clôture des opérations de liquidation.

Article 3 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux, auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre des Solidarités et de la Santé ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr

Article 4 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale de l'Allier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressée, et publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La responsable du pôle Offre de Santé
Territorialisée

Elisabeth WALRAWENS

AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE-RHONE-ALPES
Délégation Départementale de l'Allier

Extrait arrêté n° 2022-02-0076 en date du 9 septembre 2022 portant fermeture
d'une pharmacie d'officine dans le département de l'Allier

ARRETE

Article 1^{er} : L'arrêté préfectoral du 18 août 1942 portant licence de création de la pharmacie d'officine n° 03#000095 sise 1, rue Maréchal Foch à VICHY (03200) est abrogé.

Article 2 : Cet arrêté prend effet à compter du 19 juillet 2022, date de clôture des opérations de liquidation.

Article 3 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux, auprès du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre des Solidarités et de la Santé ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr

Article 4 : Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale de l'Allier de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé et publié aux recueils des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

La responsable du pôle Offre de Santé
Territorialisée

Elisabeth WALRAWENS

DECISION TARIFAIRE N°2022-05-0050/10369 PORTANT FIXATION POUR 2022
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU CON-
TRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
MGEN ACTION SANITAIRE ET SOCIALE - 750005068

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) (M.A.S.) - ET MED SOC DU ROYANS GROUPE MGEN
MAS - 260008719

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) (E.S.A.T.) - ESAT MGEN SAINT THO-
MAS EN ROYANS - 260004676

Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.) (F.A.M.) - ET MED SOC DU
ROYANS GROUPE MGEN FAM - 260018072

Directeur 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° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité Sociale pour 2022 publiée au Journal Officiel du 16 décembre 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 02/06/2022 publié au Journal Officiel du 05/06/2022 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2022 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 03/06/2022 publiée au Journal Officiel du 12/06/2022 relative aux dotations régionales limitatives 2022 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2022 ;
- VU l'arrêté ministériel du 02/06/2022 publié au Journal Officiel du 15/06/2022 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 Mr GRALL Jean-Yves en qualité de Directeur de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu le 30/06/2016, prenant effet au 01/01/2016;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2022,

au titre de 2022, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée MGEN ACTION SANITAIRE ET SOCIALE (750005068), a été fixée à 11 849 778,92€, dont 0,00€ à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2022 étant également mentionnés.

-personnes handicapées: 11 849 778,92 € (dont 11 849 778,92 € imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260004676	0,00	422 208,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260008719	10 963 325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018072	464 245,91	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
260004676	0,00	65,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260008719	266,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018072	81,94	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 987 481,58€ (dont 987 481,58€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2023, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 11 849 778,92€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés:

-personnes handicapées : 11 849 778,92€
(dont 11 849 778,92 € imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260004676	0,00	422 208,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260008719	10 963 325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018072	464 245,91	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
260004676	0,00	65,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260008719	266,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260018072	81,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2023, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 987 481,58€ (dont 987 481,58€ 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, LYON, 69433 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 région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 5 Directeur de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire MGEN ACTION SANITAIRE ET SOCIALE 750005068) et aux structures concernées.

Fait à Valence

, Le 11 juillet 2022

Pour la Directrice Départementale et par
délégation
La Cheffe du Pôle Autonomie
Laetitia MOREL

Pour la Direction Régionale de l'Éducation
La Région de l'Autonomie
LÉVELLÉ MOREL

DECISION TARIFAIRE N°2022-05-0048/10423 PORTANT FIXATION POUR 2022
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU CON-
TRAT 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 (F.A.M.) (F.A.M.) - FAM LE BASTIDOU -
260010368

Directeur 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° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité Sociale pour 2022 publiée au Journal Officiel du 16 décembre 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 02/06/2022 publié au Journal Officiel du 05/06/2022 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2022 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 03/06/2022 publiée au Journal Officiel du 12/06/2022 relative aux dotations régionales limitatives 2022 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2022 ;
- VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Mr GRALL Jean-Yves en qualité de Directeur 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

au titre de 2022, 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), a été fixée à 1 152 220,78€, dont 0,00€ à titre non reconductible.

-personnes handicapées: 1 152 220,78 € (dont 1 152 220,78 € imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)

FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260010368	1 152 220,78	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	58,57	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 96 018,40€ (dont 96 018,40€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2023, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 1 152 220,78€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés:

-personnes handicapées : 1 152 220,78€
(dont 1 152 220,78 € imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
260010368	1 152 220,78	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	58,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2023, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 96 018,40€ (dont 96 018,40€ 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

La Orléans de la République
1871
La Orléans de la République
La Orléans de la République
La Orléans de la République

184, Rue Duguesclin, LYON, 69433 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 région Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 5 Directeur 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 11 juillet 2022

Pour la Directrice Départementale et par
délégation
La Cheffe du Pôle Autonomie
Laëtizia MOREL

Arrêté N° 2022-12-0096

Portant transfert de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la fondation ALIA vers le GCS PUI Les Praz de l'Arve et renouvellement de cette autorisation (74)

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, et notamment les articles L. 5126-1 à L. 5126-11 et R. 5126-1 à R. 5126-66 ;

Vu le décret n°2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

Vu la décision du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé du 5 novembre 2007, prise en application de l'article L. 5121-5 du code de la santé publique, relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu l'arrêté N° 2017-1945 en date du 13 juin 2017 autorisant la création d'une pharmacie à usage intérieur unique aux VSHA implantée sur deux sites géographiques, le site de Praz-Coutant (site principale) et le site de Martel de Janville ;

Vu la demande présentée par Monsieur Philippe FERRARI, Directeur Général des VSHA, datée du 13 mai 2019, et enregistrée complète le 14 mai 2019 par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer la pharmacie à usage intérieur de la fondation des VSHA du 171 route de Praz Coutant dans de nouveaux locaux sis 161, route du Verney à SALLANCHES (site principal d'implantation de la PUI) ;

Vu l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre national des pharmaciens, en date du 20 août 2019 ;

Vu le silence gardé par le directeur général de l'ARS en date du 13 septembre 2019 ;

Vu la demande présentée par M. Philippe FERRARI, Directeur général de la Fondation des VSHA, enregistrée complète le 11 mai 2020, en vue d'obtenir l'autorisation pour la PUI de la Fondation des VSHA, de préparer les médicaments anticancéreux stériles pour le compte de la PUI des Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc ;

Vu l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre national des pharmaciens, en date du 1er octobre 2020 ;

Vu le silence gardé par le directeur général de l'ARS en date du 24 octobre 2020 (délai tenant compte de la période juridiquement protégée instaurée pendant la période d'urgence sanitaire) ;

Vu la demande de M. Philippe FERRARI, Directeur Général de la Fondation ALIA, réceptionnée le 2 décembre 2021, enregistrée le même jour en vue de demander d'une part le renouvellement de l'autorisation de la PUI détenue par la fondation ALIA dont le site principal est implanté à Sallanches et le site secondaire est implanté à Bonneville, conformément à l'article 4 du décret modifié n°2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur et d'autre part, le transfert de l'autorisation de la PUI vers le GCS PUI Les Praz de l'Arve.

Vu l'avis du Conseil central de la section H de l'Ordre national des pharmaciens, en date du 22 janvier 2022 ;

Vu la lettre de demande d'information complémentaire du pharmacien inspecteur de santé publique en date du 1 avril 2022 ;

Vu les éléments de réponse apportés par le Directeur Général de la Fondation ALIA en date du 27 juillet 2022 ;

Vu l'arrêté 2022-17-0181 portant approbation de la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire (GCS) « Pharmacie les Praz de l'Arve » en date du 5 avril 2022 ;

Considérant la convention de sous-traitance pour la réalisation de reconstitution de spécialités pour chimiothérapies anticancéreuses injectables signée entre la Fondation ALIA et les Hôpitaux du Pays du Mont Blanc le 8 janvier 2021 ;

Considérant que la PUI dispose de locaux, moyens en personnel, en équipements et en système d'information lui permettant d'assurer dans des conditions satisfaisantes l'ensemble des missions et activités sollicitées, conformément aux dispositions de l'article R. 5126-8 du code de la santé publique ;

ARRÊTE

Article 1 : La PUI du GCS Pharmacie Les Praz de l'Arve (FINESS EJ : 740 018 197), est autorisée à exercer pour son propre compte les missions et activités suivantes :

Les missions définies à l'article L. 5126-1 du CSP (sur les deux sites) ;

Les activités telles que définies à l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et comportant des risques particuliers selon l'article R. 5126-33 du CSP (uniquement pour le site de Sallanches) :

- La réalisation des préparations magistrales stériles et/ou préparées à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement (au sein de l'URCC) ;
- La reconstitution de spécialités pharmaceutiques ;

Les activités telles que définies à l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et ne comportant pas de risques particuliers selon l'article R. 5126-33 du CSP :

- La préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1 ou des

- médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1 (sur le site de Sallanches)
- La réalisation des préparations magistrales non stériles à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques (sur le site de Sallanches : bain de bouche, pommade, crème ; sur le site de Bonneville : bain de bouche).

Article 2 : Conformément à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, les activités comportant des risques particuliers sont autorisées pour une durée de sept ans à compter de la date de signature du présent arrêté.

Article 3 : Conformément au II de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique, la pharmacie à usage intérieur du GCS PUI Les Praz de l'Arve est autorisée à reconstituer des spécialités pour chimiothérapies anticancéreuses injectables pour le compte des Hôpitaux des Pays du Mont Blanc.

Article 4 : La PUI du GCS PUI Les Praz de l'Arve est implantée sur deux sites.

Site 1 - FINESS ET : 740014691

Centre de cancérologie et de gériatrie Les Praz de l'Arve
161 route du Verney
74700 Sallanches

Site 2 – FINESS ET : 740000062

Centre médical Martel de Janville
300 rue du Manet
74130 Bonneville

Article 5 : La PUI du GCS dessert les sites suivants :

Site 1 – FINESS ET : 740014691

Centre de cancérologie Les Praz de l'Arve
161 route du Verney
74700 SALLANCHES

Site 2 – FINESS ET : 740000062

Centre médical Martel de Janville
300 rue du Manet
74130 BONNEVILLE

Site 3 - FINESS ET : 740001847

USLD Les Praz de l'Arve
161 route du Verney
74700 SALLANCHES

Site 4 - FINESS ET : 740011788

EHPAD Les Praz de l'Arve
161 route du Verney
74700 SALLANCHES

Site 5 - FINESS ET : 730789906

EHPAD Maurice Perrier
Chemin de Pré rond
73630 LE CHATELARD

Site 6 - FINESS ET : 740790118

EHPAD Les Cyclamens
7 impasse des Houches
74300 MAGLAND

Site 7 - FINESS ET : 740016647

EAM La Maisonnée du Lac
644 route de la Côte
74410 SAINT JORIOZ

Site 8 - FINESS ET : 740017496

Centre d'hébergement et d'accompagnement CAHMINA
980 route de Taninges
74300 CHATILLON SUR CLUSES

Site 9 - FINESS ET : 740017504

Centre d'hébergement et accompagnement CAHMINA
71 route de Martel
74190 PASSY

Site 10 - FINESS ET : 740017769

Lits Halte Soins Santé
36 route de Bonneville
74100 ANNEMASSE

Article 6 : Le temps de présence hebdomadaire du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur est conforme aux dispositions de l'article R. 5126-39 du code de la santé publique.

Article 7 : L'arrêté n° 2017-1945 en date du 13 juin 2017 autorisant la création d'une pharmacie à usage intérieur unique aux VSHA est abrogé à la date de publication du présent arrêté.

Article 8 : Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours administratif gracieux auprès de Monsieur le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- d'un recours administratif hiérarchique auprès de Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent pouvant être introduit par l'application informatique "Télérecours citoyens" sur le site internet www.telerecours.fr

Article 9 : La directrice de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 08 septembre 2022

Pour le directeur général et par délégation
La responsable du pôle pharmacie biologie

SIGNE

Catherine PERROT

**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

**Le Président
Du Conseil Départemental
de l'Ardèche**

Arrêté ARS n° 2022-14-0110

Arrêté CD n°2022-254

Portant modification de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) «EHPAD Les Cigalines » situé à Villeneuve de Berg (07170) :

- **identification d'un PASA de 14 places sans modification de la capacité totale de l'EHPAD.**

Gestionnaire : CH de Villeneuve de Berg

Vu le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et section première du chapitre III ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921, n° 2018-1922, n° 2018-1923 et n° 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2ème génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Vu le Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 - mesure 16 - « Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) » au sein d'EHPAD ;

Vu la circulaire n° DGCS/SD3A/5C/DOS/SDR/2011-362 du 19 septembre 2011 relative à la mise en œuvre des mesures médico-sociales du plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 16) ;

Vu le schéma départemental personnes âgées- personnes handicapées ;

Vu l'arrêté conjoint Agence régionale de santé n° 2016-7465 et Département de l'Ardèche n° 2017-100 du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée au CH Villeneuve de Berg pour le fonctionnement de l'EHPAD « Les Cigalines » situé à Villeneuve de Berg (07170) à compter du 3 janvier 2017;

Considérant l'instruction DGCS/SD3A/DREES/DMSI/2019/180 du 19 juillet 2019 relative à l'enregistrement sur le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) des dispositifs spécifiques de prise en charge et d'accompagnement adapté des personnes âgées atteintes de maladies neuro-dégénératives et de leurs proches aidants (PASA, UHR, PFR et ESA) ;

Considérant que le PASA permet de répondre au besoin de diversification des prises en charge pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;

Considérant l'avis favorable à l'installation au sein de l'EHPAD « EHPAD Les Cigalines », émis par les autorités compétentes lors de la visite de conformité du 12 décembre 2016 ;

Considérant que le présent arrêté est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRÊTENT

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée au Centre Hospitalier de Villeneuve de Berg pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées « EHPAD Les Cigalines » sis Rue de l'Hôpital - 34 à VILLENEUVE DE BERG (07170) est accordée pour la création d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places sans extension de capacité à compter de 2022.

La capacité globale de l'établissement reste inchangée.

Article 2 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, conformément aux dispositions de l'article D. 313-12-1 du code de l'action sociale et des familles s'agissant d'extension non importante ne donnant pas lieu à une visite de conformité.

Article 3 : Pour le calendrier des évaluations, la présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD intervenu le 03/01/2017 pour une durée de 15 ans, soit le 3 janvier 2032. À l'issue des 15 ans, le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L.313-1. L'autorisation ne peut être cédée sans leur accord.

Article 5 : Les caractéristiques du présent arrêté sont enregistrées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué en annexe.

Article 6 : Le présent arrêté est susceptible d'un recours gracieux qui doit être adressé au Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et au Président du Conseil Départemental de l'Ardèche dans un délai de deux mois à compter de la date de notification, ou, pour les tiers, d'affichage de cet arrêté.

Dans les deux mois suivant sa notification ou sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent.

En application du décret n° 2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télécours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 7 : La Directrice départementale de l'Agence régionale de santé en Ardèche ainsi que le Directeur général des services du Conseil Départemental de l'Ardèche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et du Département de l'Ardèche.

Fait à Lyon, le 31/05/2022

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes
Pour le Directeur Général et par délégation,
La directrice déléguée pilotage
de l'offre Médico-Sociale
Astrid LESBROS-ALQUIER

Le Président
du Conseil Départemental
de l'Ardèche

Annexe Finess

Mouvements Finess : Création d'un PASA de 14 places

Entité juridique : CH de Villeneuve de Berg
 Adresse : Rue de l'Hôpital - 07170 VILLENEUVE DE BERG
 N° FINESS EJ : 07 078 012 7
 Statut : 13 - Etablissement Public Communal Hospitalier

Entité géographique : EHPAD Les Cigalines
 Adresse : Rue de l'Hôpital - 34 - 07170 VILLENEUVE DE BERG
 N° FINESS ET : 07 078 463 2
 Catégorie : 500 - EHPAD

Équipements :

Triplet			Autorisation (avant le présent arrêté)		Autorisation (après le présent arrêté)	
Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Arrêté	Capacité	Arrêté
924 Accueil pour Personnes Agées	11 Hébergement Complet Internat	711 Personnes Agées Dépendantes	115	2016-7465	115	2016-7465
962 Unités d'hébergement renforcées	11 Hébergement Complet Internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	20	2016-7465	20	2016-7465
657 Accueil temporaire pour Personnes Agées	21 Accueil de jour	711 Personnes Agées Dépendantes	6	2016-7465	6	2016-7465
961 Pôle d'activité de soins adaptés	21 Accueil de jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	-	-	0*	Le présent arrêté

* un PASA de 14 places

Arrêté N° 2022-14-0278

Portant autorisation d'extension de capacité de 3 places en milieu ordinaire du Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile (SESSAD) « S.A.I.S. Henri Wallon » situé à ANNECY (74940)

*GESTIONNAIRE : ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DES PUPILLES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC 74
(ADPEP 74)*

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 l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et section première du chapitre III ;

Vu les arrêtés n° 2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté ARS n°2016-8400 du 20 décembre 2016 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'ADPEP 74 pour le fonctionnement du SESSAD « S.A.I.S. Henri Wallon » à ANNECY LE VIEUX (74490) à compter du 3 janvier 2017 ;

Vu l'arrêté ARS n° 2022-14-0058 du 07/03/2022 portant retrait de l'arrêté n°2022-14-0014 d'extension de capacité du SESSAD « Le Relais » à ANNECY LE VIEUX (74940) et transformation de 10 places d'accueil de jour (semi-internat) de l'institut médico-éducatif (IME) « IMPRO Henri Wallon » à ANNECY LE VIEUX (74940) en 15 places de prestations en milieu ordinaire donnant notamment lieu à extension de capacité de 4 places de prestations en milieu ordinaire du service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) « SAIS Henri Wallon » à ANNECY LE VIEUX (74940) ;

Vu le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

Considérant la demande du gestionnaire présentée le 13/07/2021 concernant l'extension de 3 places du SESSAD « S.A.I.S. HENRI WALLON » ;

Considérant que le projet déposé par l'association ADPEP 74 satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information édictés par le code de l'action sociale et des familles ;

Considérant la liste d'attente de 47 personnes au 13/07/2021 sur le SESSAD "S.A.I.S. Henry Wallon", une des plus importantes des services du département de la Haute Savoie ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le département de la Haute-Savoie est classé en priorité 1 dans le schéma régional de santé quant à l'attribution de nouvelles places au sein des établissements et services médico-sociaux du département ;

Considérant que le V de l'article D.313-2 du code de l'action sociale et des familles instauré par le décret n°2019-854 du 20 août 2019 susvisé, autorise le Directeur général de l'agence de santé Auvergne-Rhône-Alpes, à titre dérogatoire, à appliquer un seuil plus élevé que celui résultant des dispositions des I à IV du même article, lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales. Cette dérogation au seuil ne pouvant dépasser 100% d'augmentation de la capacité autorisée ;

Considérant que cette dérogation ne porte pas d'atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est dérogé ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles délivrée à Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public 74 (ADPEP 74) pour le fonctionnement du service d'aide à l'intégration scolaire « SAIS Henri Wallon » sis 1 allée Paul PATOUROUX, Annecy le Vieux à Annecy (74940) est accordée pour une extension de capacité de 3 places en milieu ordinaire à compter de 2022.

La capacité globale passe ainsi de 19 à 22 places à compter de 2022.

Article 2 : Le seuil dérogatoire d'augmentation de capacité de la structure est fixé à 47 %.

Article 3 : La présente autorisation serait caduque en l'absence d'une ouverture au public dans un délai de quatre ans suivant sa notification, conformément aux dispositions des articles L 313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 : La mise en œuvre de l'autorisation est subordonnée à la transmission par le titulaire de l'autorisation d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles s'agissant d'extension non importante ne donnant pas lieu à une visite de conformité.

Article 5 : Pour le calendrier des évaluations, la présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation de la structure pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, soit le 3 janvier 2032. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L.313-5 du même code.

Article 6 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) comme indiqué dans l'annexe jointe.

Article 7 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, selon les termes de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans son accord.

Article 8 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr .

Article 9 : Le Directeur départemental de la délégation de la Haute-Savoie de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 31/08/2022

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

Pour le Directeur Général et par délégation,
La directrice déléguée pilotage
de l'offre Médico-Sociale
Astrid LESBROS-ALQUIER

Annexe FINESS

Mouvements FINESS : Extension de capacité

Entité juridique : Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public 74 (ADPEP 74)

Adresse : Centre Henri Wallon - 1 Allée Paul Patouroux - Annecy le Vieux – 74940 ANNECY

N° FINESS EJ : 74 000 034 4

Statut : 60 - Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique

Etablissement : S.A.I.S. HENRI WALLON

Adresse : 1 Allée Paul Patouroux - 74940 ANNECY LE VIEUX

N° FINESS ET : 74 079 057 1

Catégorie : 182 - Services d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile (S.E.S.S.A.D.)

Equipements :

n°	Triplet			Autorisation (avant le présent arrêté)		Autorisation (après le présent arrêté)		Ages
	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation	
1	841 Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	16 Prestation en milieu ordinaire	117 Déficience intellectuelle	19	2022-14-0058	22	Le présent arrêté	6/20 ans

Arrêté n°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH BOURG-EN-BRESSE n° Finess 010780054 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 010780054
Raison sociale CH BOURG-EN-BRESSE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH BOURG-EN-BRESSE
N° Finess	010780054
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 726 070.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 726 070.00	225 424.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH MOULINS-YZEURE n° Finess 030780092 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 030780092
Raison sociale CH MOULINS-YZEURE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH MOULINS-YZEURE
N° Finess	030780092
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	816 430.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	816 430.00	67 512.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS n° Finess 030780100 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 030780100
Raison sociale CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH MONTLUCON NERIS-LES-BAINS
N° Finess	030780100
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	1 304 130.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 304 130.00	107 841.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH VICHY (JACQUES LACARIN) n° Finess 030780118 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Finess à sélectionner 030780118
Raison sociale CH VICHY (JACQUES LACARIN)

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH VICHY (JACQUES LACARIN)
N° Finess	030780118
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	3 403 170.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	3 403 170.00	281 415.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH ARDECHE MERIDIONALE n° Finess 070005566 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 070005566
Raison sociale CH ARDECHE MERIDIONALE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE MERIDIONALE
N° Finess	070005566
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 323 094.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 323 094.00	192 101.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 - Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH AURILLAC (HENRI MONDOR) n° Finess 150780096 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 150780096
Raison sociale CH AURILLAC (HENRI MONDOR)

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH AURILLAC (HENRI MONDOR)
N° Finess	150780096
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	1 294 724.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 294 724.00	107 063.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE n° Finess 260000047 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 260000047
Raison sociale GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE
N° Finess	260000047
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	1 941 120.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 941 120.00	160 515.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH CREST n° Finess 260000054 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Finess à sélectionner 260000054
Raison sociale CH CREST

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH CREST
N° Finess	260000054
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	11 173 462.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	11 141 134.00	921 281.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	32 328.00	2 673.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CHU GRENOBLE-ALPES n° Finess 380780080 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 380780080
Raison sociale CHU GRENOBLE-ALPES

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CHU GRENOBLE-ALPES
N° Finess	380780080
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	5 517 372.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	5 474 102.00	452 664.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	43 270.00	3 578.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL) n° Finess 380781435 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 380781435
Raison sociale CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)
N° Finess	380781435
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 911 614.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 885 106.00	238 575.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	26 508.00	2 192.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ n° Finess 420010258 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 420010258
Raison sociale GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
N° Finess	420010258
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	7 307 592.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	7 307 592.00	606 660.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH ROANNE n° Finess 420780033 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Finess à sélectionner 420780033
Raison sociale CH ROANNE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ROANNE
N° Finess	420780033
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	3 641 810.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	3 641 810.00	301 148.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX) n° Finess 430000018 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Finess à sélectionner 430000018
Raison sociale CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)
N° Finess	430000018
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 669 922.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 669 922.00	220 781.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CLCC LEON BERARD n° Finess 690000880 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Finess à sélectionner 690000880
Raison sociale CLCC LEON BERARD

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CLCC LEON BERARD
N° Finess	690000880
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	18 103 758.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	18 037 980.00	1 497 473.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	65 778.00	5 461.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 - Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
HAD SOINS ET SANTE LYON n° Finess 690788930 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 690788930
Raison sociale HAD SOINS ET SANTE LYON

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	HAD SOINS ET SANTE LYON
N° Finess	690788930
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	31 520 868.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	31 506 578.00	2 615 606.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	14 290.00	1 186.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH METROPOLE SAVOIE n° Finess 730000015 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 730000015
Raison sociale CH METROPOLE SAVOIE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH METROPOLE SAVOIE
N° Finess	730000015
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 643 442.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 643 442.00	218 591.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° Finess 730002839 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 730002839
Raison sociale CH ALBERTVILLE-MOUTIERS

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
N° Finess	730002839
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	1 576 940.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 576 940.00	130 400.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH VALLEE DE LA MAURIENNE n° Finess 730780103 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Finess à sélectionner 730780103
Raison sociale CH VALLEE DE LA MAURIENNE

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH VALLEE DE LA MAURIENNE
N° Finess	730780103
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	618 828.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	618 828.00	51 172.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC n° Finess 740001839 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 740001839
Raison sociale CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC
N° Finess	740001839
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	932 812.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	932 812.00	77 136.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 740781133
Raison sociale CH ANNECY-GENEVOIS

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ANNECY-GENEVOIS
N° Finess	740781133
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 861 586.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	2 861 586.00	236 630.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CH ALPES-LEMAN n° Finess 740790258 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Finess à sélectionner 740790258
Raison sociale CH ALPES-LEMAN

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ALPES-LEMAN
N° Finess	740790258
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	942 990.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	942 990.00	77 978.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1341 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0522
Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD à l'établissement
CHI LES HOPITAUX DU LEMAN n° Finess 740790381 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022
et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Finess à sélectionner 740790381
Raison sociale CHI LES HOPITAUX DU LEMAN

Article 1^{er} – Garantie de financement HAD

Le montant global de la garantie de financement HAD au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CHI LES HOPITAUX DU LEMAN
N° Finess	740790381
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	1 664 580.00

Article 2 – Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement HAD hors AME ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (hors AME)	1 664 580.00	137 647.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant HAD de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité des prestations relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)	0.00	0.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Versements mensuels pour la période de août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 3 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1256 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0437

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES n° Finess 010007987 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Finess à sélectionner 010007987
Raison sociale CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
N° Finess	010007987
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 642 012.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES
N° Finess	010007987
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	38 334.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	2 639 958.00	217 392.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 639 690.00	217 370.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	268.00	22.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	2 054.00	169.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1257 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0438

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH HAUT-BUGEY n° Finess 010008407 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 010008407
Raison sociale CH HAUT-BUGEY
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH HAUT-BUGEY
N° Finess	010008407
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	20 994 960.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH HAUT-BUGEY
N° Finess	010008407
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 791 955.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	20 889 218.00	1 721 591.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	19 250 034.00	1 585 057.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 639 184.00	136 534.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	101 948.00	8 394.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	424.00	35.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 370.00	278.00
Dont séjours	3 034.00	250.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	336.00	28.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1258 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0439

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH BOURG-EN-BRESSE n° Finess 010780054 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 010780054
Raison sociale CH BOURG-EN-BRESSE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH BOURG-EN-BRESSE
N° Finess	010780054
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	93 472 464.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH BOURG-EN-BRESSE
N° Finess	010780054
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 463 861.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	93 257 572.00	7 682 597.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	89 231 520.00	7 347 403.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	4 026 052.00	335 194.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	115 900.00	9 543.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	17 182.00	1 415.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	81 810.00	6 792.00
Dont séjours	25 926.00	2 135.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	55 884.00	4 657.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1259 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0440

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH BUGEY SUD n° Finess 010780062 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 010780062
Raison sociale CH BUGEY SUD
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH BUGEY SUD
N° Finess	010780062
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	20 546 926.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH BUGEY SUD
N° Finess	010780062
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 661 309.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	20 529 604.00	1 691 526.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	19 368 248.00	1 594 797.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 161 356.00	96 729.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	13 452.00	1 108.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 302.00	272.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	568.00	47.00
Dont séjours	472.00	39.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	96.00	8.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1260 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0441

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH TREVOUX n° Finess 010780096 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 010780096
Raison sociale CH TREVOUX
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH TREVOUX
N° Finess	010780096
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	10 208 508.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH TREVOUX
N° Finess	010780096
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	88 457.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	10 208 508.00	840 642.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	10 206 900.00	840 508.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 608.00	134.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1261 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0442

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH MOULINS-YZEURE n° Finess 030780092 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 030780092
Raison sociale CH MOULINS-YZEURE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH MOULINS-YZEURE
N° Finess	030780092
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	62 857 292.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH MOULINS-YZEURE
N° Finess	030780092
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 234 509.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	62 745 522.00	5 168 906.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	60 253 278.00	4 961 309.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 492 244.00	207 597.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	60 432.00	4 976.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 354.00	523.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	44 984.00	3 734.00
Dont séjours	14 356.00	1 182.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	30 628.00	2 552.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1262 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0443

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS n° Finess 030780100 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 030780100
Raison sociale CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS
N° Finess	030780100
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	66 818 022.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS
N° Finess	030780100
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 378 570.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	66 747 616.00	5 498 797.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	63 902 538.00	5 261 777.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 845 078.00	237 020.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	42 470.00	3 497.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 024.00	496.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	21 912.00	1 811.00
Dont séjours	15 312.00	1 261.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6 600.00	550.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1263 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0444

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH VICHY (JACQUES LACARIN) n° Finess 030780118 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 030780118
Raison sociale CH VICHY (JACQUES LACARIN)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH VICHY (JACQUES LACARIN)
N° Finess	030780118
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	76 608 056.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH VICHY (JACQUES LACARIN)
N° Finess	030780118
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	7 669 033.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	76 508 270.00	6 302 141.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	73 840 948.00	6 080 094.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 667 322.00	222 047.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	78 674.00	6 478.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	15 562.00	1 281.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 550.00	457.00
Dont séjours	5 346.00	440.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	204.00	17.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1264 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0445

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH DE PRIVAS ARDECHE n° Finess 070002878 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 070002878
Raison sociale CH DE PRIVAS ARDECHE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH DE PRIVAS ARDECHE
N° Finess	070002878
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	15 071 594.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH DE PRIVAS ARDECHE
N° Finess	070002878
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 866 215.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	15 036 762.00	1 239 100.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 996 454.00	1 152 480.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 040 308.00	86 620.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	25 236.00	2 078.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	9 596.00	797.00
Dont séjours	2 176.00	179.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	7 420.00	618.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1265 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0446

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH ARDECHE MERIDIONALE n° Finess 070005566 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 070005566
Raison sociale CH ARDECHE MERIDIONALE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE MERIDIONALE
N° Finess	070005566
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	38 444 576.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE MERIDIONALE
N° Finess	070005566
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 267 353.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	38 382 010.00	3 162 344.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	36 333 218.00	2 991 716.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 048 792.00	170 628.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	51 322.00	4 226.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	9 154.00	754.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 090.00	173.00
Dont séjours	1 706.00	141.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	384.00	32.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1266 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0447

**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
 CH ARDECHE-NORD n° Finess 070780358 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement**

**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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 070780358
Raison sociale CH ARDECHE-NORD
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE-NORD
N° Finess	070780358
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	53 097 628.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE-NORD
N° Finess	070780358
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 943 000.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	53 028 600.00	4 369 130.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	50 182 412.00	4 132 052.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 846 188.00	237 078.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	66 124.00	5 445.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 904.00	239.00
Dont séjours	2 640.00	217.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	264.00	22.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1267 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0448

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH SAINT-FLOUR n° Finess 150780088 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 150780088
Raison sociale CH SAINT-FLOUR
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-FLOUR
N° Finess	150780088
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	15 626 636.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-FLOUR
N° Finess	150780088
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 288 357.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	15 625 652.00	1 287 552.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 664 444.00	1 207 484.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	961 208.00	80 068.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	984.00	81.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1268 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0449

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH AURILLAC (HENRI MONDOR) n° Finess 150780096 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 150780096
Raison sociale CH AURILLAC (HENRI MONDOR)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH AURILLAC (HENRI MONDOR)
N° Finess	150780096
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	54 223 668.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH AURILLAC (HENRI MONDOR)
N° Finess	150780096
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 073 715.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	54 137 024.00	4 459 881.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	51 776 400.00	4 263 295.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 360 624.00	196 586.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	77 542.00	6 385.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	9 102.00	755.00
Dont séjours	3 486.00	287.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	5 616.00	468.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1269 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0450

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH VALENCE n° Finess 260000021 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 260000021
Raison sociale CH VALENCE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH VALENCE
N° Finess	260000021
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	113 952 318.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH VALENCE
N° Finess	260000021
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	15 010 817.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	113 590 988.00	9 358 645.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	107 427 190.00	8 845 632.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	6 163 798.00	513 013.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	197 980.00	16 302.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	71 762.00	5 909.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	91 588.00	7 587.00
Dont séjours	45 844.00	3 775.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	45 744.00	3 812.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1270 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0451

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE n° Finess 260000047 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 260000047
Raison sociale GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE
N° Finess	260000047
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	69 767 316.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE
N° Finess	260000047
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 917 693.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	69 579 714.00	5 732 843.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	65 860 576.00	5 423 018.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	3 719 138.00	309 825.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	168 556.00	13 879.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	19 046.00	1 569.00
Dont séjours	17 974.00	1 480.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 072.00	89.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1271 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0452

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH CREST n° Finess 260000054 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 260000054

Raison sociale CH CREST

Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH CREST
N° Finess	260000054
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	8 348 454.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH CREST
N° Finess	260000054
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	783 421.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	8 341 062.00	687 496.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 632 828.00	628 492.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	708 234.00	59 004.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	7 152.00	589.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	240.00	20.00
Dont séjours	180.00	15.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	60.00	5.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1272 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0453

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
CH DIE n° Finess 260000104 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 260000104
Raison sociale CH DIE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH DIE
N° Finess	260000104
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	3 139 960.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH DIE
N° Finess	260000104
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	567 203.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	3 139 948.00	258 915.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 761 482.00	227 383.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	378 466.00	31 532.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	12.00	1.00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12.00	1.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1273 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0454

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX n° Finess 260000195 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 260000195
Raison sociale CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
N° Finess	260000195
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	2 776 922.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX
N° Finess	260000195
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	-

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	2 776 922.00	229 628.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 776 922.00	229 628.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1274 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0455

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
 HOPITAUX DROME-NORD n° Finess 260016910 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 260016910
Raison sociale HOPITAUX DROME-NORD
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	HOPITAUX DROME-NORD
N° Finess	260016910
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	44 740 698.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOPITAUX DROME-NORD
N° Finess	260016910
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 575 765.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	44 583 878.00	3 673 672.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	41 888 590.00	3 449 144.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 695 288.00	224 528.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	133 332.00	10 979.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	20 842.00	1 716.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 646.00	219.00
Dont séjours	2 194.00	181.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	452.00	38.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1275 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0456

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE n° Finess 380012658 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 380012658
Raison sociale GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
N° Finess	380012658
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	97 531 670.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
N° Finess	380012658
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 265 377.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	97 255 980.00	8 042 316.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	94 013 560.00	7 772 200.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	3 242 420.00	270 116.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	269 672.00	22 294.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 194.00	264.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 824.00	234.00
Dont séjours	2 380.00	197.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	444.00	37.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1276 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0457

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE n° Finess 380780023 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 380780023
Raison sociale CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
N° Finess	380780023
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	3 223 360.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
N° Finess	380780023
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	80 891.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	3 220 080.00	265 164.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 219 532.00	265 118.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	548.00	46.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	3 280.00	270.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1277 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0458

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT) n° Finess 380780049 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 380780049
Raison sociale CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT)
N° Finess	380780049
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	72 867 592.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT)
N° Finess	380780049
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 067 319.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	72 754 432.00	5 994 886.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	68 322 218.00	5 625 698.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	4 432 214.00	369 188.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	109 904.00	9 049.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 256.00	269.00
Dont séjours	2 224.00	183.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 032.00	86.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1278 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0459

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH RIVES n° Finess 380780072 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 380780072
Raison sociale CH RIVES
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH RIVES
N° Finess	380780072
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	3 906 052.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH RIVES
N° Finess	380780072
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	32 778.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	3 906 052.00	321 652.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 905 884.00	321 638.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	168.00	14.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1279 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0460

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
CHU GRENOBLE-ALPES n° Finess 380780080 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 380780080
Raison sociale CHU GRENOBLE-ALPES
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CHU GRENOBLE-ALPES
N° Finess	380780080
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	384 500 968.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHU GRENOBLE-ALPES
N° Finess	380780080
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	32 657 362.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	381 895 018.00	31 458 693.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	367 816 402.00	30 286 246.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	14 078 616.00	1 172 447.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	2 312 536.00	190 415.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	208 538.00	17 171.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	84 876.00	7 012.00
Dont séjours	61 708.00	5 081.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	23 168.00	1 931.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1280 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0461

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH SAINT-MARCELLIN n° Finess 380780171 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 380780171
Raison sociale CH SAINT-MARCELLIN
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-MARCELLIN
N° Finess	380780171
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	4 274 728.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-MARCELLIN
N° Finess	380780171
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	487 121.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	4 274 692.00	352 651.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 616 794.00	297 831.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	657 898.00	54 820.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	36.00	3.00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	36.00	3.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1281 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0462

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL) n° Finess 380781435 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 380781435
Raison sociale CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)
N° Finess	380781435
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	58 057 034.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)
N° Finess	380781435
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	5 401 423.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	57 901 210.00	4 771 222.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	54 106 314.00	4 455 148.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	3 794 896.00	316 074.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	150 014.00	12 352.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 810.00	479.00
Dont séjours	5 298.00	436.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	512.00	43.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1282 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0463

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

HOPITAL DU GIER n° Finess 420002495 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 420002495
Raison sociale HOPITAL DU GIER
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL DU GIER
N° Finess	420002495
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	34 982 530.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOPITAL DU GIER
N° Finess	420002495
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 767 521.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	34 910 422.00	2 876 540.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 786 746.00	2 699 682.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 123 676.00	176 858.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	66 750.00	5 496.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	4 862.00	400.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	496.00	41.00
Dont séjours	220.00	18.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	276.00	23.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1283 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0464

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM) n° Finess 420010050 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 420010050
Raison sociale CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)
N° Finess	420010050
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	47 459 978.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)
N° Finess	420010050
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 945 125.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	47 430 142.00	3 922 313.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	46 928 116.00	3 880 568.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	502 026.00	41 745.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	29 806.00	2 465.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	30.00	2.00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	30.00	2.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1284 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0465

**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
 CH DU FOREZ n° Finess 420013831 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement**

**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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 420013831
Raison sociale CH DU FOREZ
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH DU FOREZ
N° Finess	420013831
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	38 243 178.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH DU FOREZ
N° Finess	420013831
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	4 102 502.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	38 228 450.00	3 150 854.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 039 052.00	2 885 158.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	3 189 398.00	265 696.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	14 260.00	1 174.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	468.00	39.00
Dont séjours	348.00	29.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	120.00	10.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1285 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0466

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH ROANNE n° Finess 420780033 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 420780033
Raison sociale CH ROANNE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ROANNE
N° Finess	420780033
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	84 919 006.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH ROANNE
N° Finess	420780033
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 147 685.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	84 694 780.00	6 976 782.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	81 236 164.00	6 689 047.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	3 458 616.00	287 735.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	128 456.00	10 577.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	14 280.00	1 176.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	81 490.00	6 756.00
Dont séjours	34 738.00	2 860.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	46 752.00	3 896.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1286 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0467

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH FIRMINY (LE CORBUSIER) n° Finess 420780652 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 420780652
Raison sociale CH FIRMINY (LE CORBUSIER)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH FIRMINY (LE CORBUSIER)
N° Finess	420780652
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	39 596 074.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH FIRMINY (LE CORBUSIER)
N° Finess	420780652
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 638 189.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	39 529 298.00	3 257 206.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	37 086 368.00	3 053 711.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 442 930.00	203 495.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	60 188.00	4 956.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 478.00	122.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 110.00	421.00
Dont séjours	4 750.00	391.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	360.00	30.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1287 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0468

**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
 CHU SAINT-ETIENNE n° Finess 420784878 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement**

**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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 420784878
Raison sociale CHU SAINT-ETIENNE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CHU SAINT-ETIENNE
N° Finess	420784878
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	293 474 080.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHU SAINT-ETIENNE
N° Finess	420784878
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	28 477 175.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	292 304 552.00	24 074 876.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	285 173 550.00	23 481 429.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	7 131 002.00	593 447.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	866 488.00	71 347.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	191 524.00	15 770.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	111 516.00	9 223.00
Dont séjours	70 016.00	5 765.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	41 500.00	3 458.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1288 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0469

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX) n° Finess 430000018 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 430000018
Raison sociale CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)
N° Finess	430000018
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	79 146 978.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)
N° Finess	430000018
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	7 185 459.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	79 030 356.00	6 510 209.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	76 026 880.00	6 260 121.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	3 003 476.00	250 088.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	5 149.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	7 008.00	577.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	47 078.00	3 918.00
Dont séjours	4 742.00	390.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	42 336.00	3 528.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1289 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0470

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH BRIOUDE n° Finess 430000034 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 430000034
Raison sociale CH BRIOUDE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH BRIOUDE
N° Finess	430000034
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	13 633 234.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH BRIOUDE
N° Finess	430000034
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	637 399.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	13 630 512.00	1 123 184.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	12 762 720.00	1 050 892.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	867 792.00	72 292.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 722.00	224.00
Dont séjours	2 682.00	221.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	40.00	3.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1290 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0471

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CLCC JEAN PERRIN n° Finess 630000479 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 630000479
Raison sociale CLCC JEAN PERRIN
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CLCC JEAN PERRIN
N° Finess	630000479
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	50 349 446.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CLCC JEAN PERRIN
N° Finess	630000479
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	12 633 179.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	50 239 606.00	4 154 475.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	50 189 430.00	4 150 302.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	50 176.00	4 173.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	40 906.00	3 383.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	66 380.00	5 489.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 554.00	211.00
Dont séjours	2 506.00	207.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	48.00	4.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1291 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0472

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CHU CLERMONT-FERRAND n° Finess 630780989 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 630780989
Raison sociale CHU CLERMONT-FERRAND
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CHU CLERMONT-FERRAND
N° Finess	630780989
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	320 133 384.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHU CLERMONT-FERRAND
N° Finess	630780989
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	27 687 171.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	319 063 420.00	26 280 766.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	309 533 778.00	25 487 255.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	9 529 642.00	793 511.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	762 316.00	62 769.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	239 560.00	19 725.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	68 088.00	5 610.00
Dont séjours	64 544.00	5 315.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 544.00	295.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1292 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0473

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH AMBERT n° Finess 630780997 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 630780997
Raison sociale CH AMBERT
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH AMBERT
N° Finess	630780997
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	8 426 190.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH AMBERT
N° Finess	630780997
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	530 355.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	8 426 166.00	694 402.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 827 672.00	644 535.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	598 494.00	49 867.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	24.00	2.00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	24.00	2.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1293 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0474

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH ISSOIRE (PAUL ARDIER) n° Finess 630781003 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 630781003
Raison sociale CH ISSOIRE (PAUL ARDIER)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ISSOIRE (PAUL ARDIER)
N° Finess	630781003
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	21 432 412.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH ISSOIRE (PAUL ARDIER)
N° Finess	630781003
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 448 548.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	21 426 346.00	1 765 573.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	20 051 264.00	1 651 044.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 375 082.00	114 529.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	5 818.00	479.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	248.00	21.00
Dont séjours	168.00	14.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	80.00	7.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1294 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0475

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
CH RIOM n° Finess 630781011 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 630781011
Raison sociale CH RIOM
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH RIOM
N° Finess	630781011
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	29 328 994.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH RIOM
N° Finess	630781011
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 713 275.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	29 246 596.00	2 409 430.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 977 680.00	2 303 703.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 268 916.00	105 727.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	26 152.00	2 153.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	56 246.00	4 671.00
Dont séjours	16 586.00	1 366.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	39 660.00	3 305.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1295 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0476

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH THIERS n° Finess 630781029 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 630781029
Raison sociale CH THIERS
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH THIERS
N° Finess	630781029
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	18 392 408.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH THIERS
N° Finess	630781029
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 790 480.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	18 376 040.00	1 514 199.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 230 058.00	1 418 732.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 145 982.00	95 467.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	8 072.00	665.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	8 128.00	669.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	168.00	14.00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	168.00	14.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1296 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0477

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

HOPITAL DE FOURVIERE n° Finess 690000245 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 690000245
Raison sociale HOPITAL DE FOURVIERE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL DE FOURVIERE
N° Finess	690000245
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	9 508 688.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOPITAL DE FOURVIERE
N° Finess	690000245
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	78 246.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	9 508 688.00	786 287.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 505 934.00	786 058.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 754.00	229.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1297 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0478

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CMCR LES MASSUES n° Finess 690000427 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 690000427
Raison sociale CMCR LES MASSUES
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CMCR LES MASSUES
N° Finess	690000427
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	15 740 258.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CMCR LES MASSUES
N° Finess	690000427
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	432 996.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	15 721 826.00	1 300 062.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	15 720 050.00	1 299 914.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 776.00	148.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	18 420.00	1 523.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	12.00	1.00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12.00	1.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1298 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0479

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
CLCC LEON BERARD n° Finess 69000880 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 69000880
Raison sociale CLCC LEON BERARD
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CLCC LEON BERARD
N° Finess	69000880
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	97 367 808.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CLCC LEON BERARD
N° Finess	69000880
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	16 910 489.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	96 888 950.00	8 012 029.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	96 697 810.00	7 996 139.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	191 140.00	15 890.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	475 308.00	39 304.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	3 550.00	294.00
Dont séjours	3 490.00	289.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	60.00	5.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1299 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0480

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE n° Finess 690041132 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19;

Finess à sélectionner 690041132
Raison sociale MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE
N° Finess	690041132
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	50 199 298.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE
N° Finess	690041132
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 917 242.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	49 856 662.00	4 124 513.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	45 596 348.00	3 769 491.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	4 260 314.00	355 022.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	340 990.00	28 190.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	494.00	41.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 152.00	96.00
Dont séjours	388.00	32.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	764.00	64.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1300 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0481

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE n° Finess 690044649 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 690044649
Raison sociale CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE
N° Finess	690044649
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	3 653 284.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE
N° Finess	690044649
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	77 718.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	3 653 284.00	302 095.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 653 284.00	302 095.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1301 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0482

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH GIVORS (MONTGELAS) n° Finess 690780036 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 690780036
Raison sociale CH GIVORS (MONTGELAS)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH GIVORS (MONTGELAS)
N° Finess	690780036
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	15 174 362.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH GIVORS (MONTGELAS)
N° Finess	690780036
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 241 459.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	15 111 238.00	1 245 698.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 653 218.00	1 124 216.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 458 020.00	121 482.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	62 048.00	5 109.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 076.00	89.00
Dont séjours	816.00	67.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	260.00	22.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1302 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0483

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH SAINTE-FOY-LES-LYON n° Finess 690780044 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 690780044
Raison sociale CH SAINTE-FOY-LES-LYON
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH SAINTE-FOY-LES-LYON
N° Finess	690780044
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	8 488 736.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH SAINTE-FOY-LES-LYON
N° Finess	690780044
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	593 135.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	8 456 692.00	696 425.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	8 410 932.00	692 612.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	45 760.00	3 813.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	32 044.00	2 639.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1303 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0484

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD n° Finess 690780416 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;

Finess à sélectionner 690780416
Raison sociale GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD
N° Finess	690780416
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	36 648 590.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD
N° Finess	690780416
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	615 919.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	36 355 864.00	3 006 614.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	34 678 474.00	2 866 904.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 677 390.00	139 710.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	290 916.00	24 050.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 810.00	150.00
Dont séjours	1 414.00	117.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	396.00	33.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1304 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0485

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

HOSPICES CIVILS DE LYON n° Finess 690781810 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 690781810
Raison sociale HOSPICES CIVILS DE LYON
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	HOSPICES CIVILS DE LYON
N° Finess	690781810
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	910 498 406.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOSPICES CIVILS DE LYON
N° Finess	690781810
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	79 286 419.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	904 108 032.00	74 469 394.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	877 497 116.00	72 253 881.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	26 610 916.00	2 215 513.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	4 640 420.00	382 093.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	747 446.00	61 545.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 002 508.00	82 690.00
Dont séjours	858 312.00	70 674.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	144 196.00	12 016.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1305 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0486

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE n° Finess 690782222 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 690782222
Raison sociale HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
N° Finess	690782222
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	104 292 746.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE
N° Finess	690782222
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 759 108.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	104 020 374.00	8 570 793.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	98 056 714.00	8 074 100.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	5 963 660.00	496 693.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	193 394.00	15 924.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	19 578.00	1 612.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	59 400.00	4 921.00
Dont séjours	29 524.00	2 431.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	29 876.00	2 490.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1306 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0487

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
CH BELLEVILLE n° Finess 690782230 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 690782230
Raison sociale CH BELLEVILLE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH BELLEVILLE
N° Finess	690782230
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	1 643 128.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH BELLEVILLE
N° Finess	690782230
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	-

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	1 643 128.00	135 328.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 621 376.00	133 515.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	21 752.00	1 813.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1307 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0488

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

HOPITAL NORD-OUEST - TARARE n° Finess 690782271 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19;

Finess à sélectionner 690782271
Raison sociale HOPITAL NORD-OUEST - TARARE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL NORD-OUEST - TARARE
N° Finess	690782271
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	16 382 682.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOPITAL NORD-OUEST - TARARE
N° Finess	690782271
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 883 844.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	16 354 632.00	1 347 971.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	15 008 442.00	1 235 811.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 346 190.00	112 160.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	27 862.00	2 294.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	188.00	16.00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	188.00	16.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1308 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0489

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC n° Finess 690805361 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 690805361
Raison sociale CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC
N° Finess	690805361
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	77 586 368.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC
N° Finess	690805361
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	6 914 926.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	76 946 512.00	6 363 566.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	73 344 150.00	6 063 473.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	3 602 362.00	300 093.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	513 928.00	42 487.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	115 510.00	9 549.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	10 418.00	862.00
Dont séjours	8 636.00	714.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 782.00	148.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1309 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0490

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH METROPOLE SAVOIE n° Finess 730000015 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 730000015
Raison sociale CH METROPOLE SAVOIE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH METROPOLE SAVOIE
N° Finess	730000015
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	196 251 360.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH METROPOLE SAVOIE
N° Finess	730000015
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	15 242 422.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	195 585 384.00	16 110 912.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	188 652 162.00	15 533 728.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	6 933 222.00	577 184.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	500 122.00	41 180.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	71 058.00	5 851.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	94 796.00	7 857.00
Dont séjours	42 278.00	3 481.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	52 518.00	4 376.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1310 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0491

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° Finess 730002839 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 730002839
Raison sociale CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
N° Finess	730002839
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	35 901 782.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
N° Finess	730002839
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 974 942.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	35 811 276.00	2 950 464.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	34 029 184.00	2 801 995.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 782 092.00	148 469.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	80 802.00	6 653.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 804.00	560.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 900.00	239.00
Dont séjours	2 748.00	226.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	152.00	13.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1311 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0492

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH VALLEE DE LA MAURIENNE n° Finess 730780103 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 730780103
Raison sociale CH VALLEE DE LA MAURIENNE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH VALLEE DE LA MAURIENNE
N° Finess	730780103
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	13 991 830.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH VALLEE DE LA MAURIENNE
N° Finess	730780103
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 758 999.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	13 983 998.00	1 152 553.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	12 798 614.00	1 053 846.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 185 384.00	98 707.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	5 746.00	473.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 014.00	166.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	72.00	6.00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	72.00	6.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1312 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0493

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH BOURG-SAINT-MAURICE n° Finess 730780525 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 730780525
Raison sociale CH BOURG-SAINT-MAURICE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH BOURG-SAINT-MAURICE
N° Finess	730780525
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	13 632 296.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH BOURG-SAINT-MAURICE
N° Finess	730780525
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	1 024 109.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	13 622 258.00	1 122 621.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	12 642 426.00	1 040 985.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	979 832.00	81 636.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	8 232.00	678.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 806.00	149.00
Dont séjours	1 758.00	145.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	48.00	4.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1313 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0494

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE n° Finess 740000062 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19;

Finess à sélectionner 74000062
Raison sociale CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE
N° Finess	74000062
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	600 000.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE
N° Finess	74000062
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	-

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	600 000.00	50 000.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	600 000.00	50 000.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1314 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0495

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC n° Finess 740001839 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 740001839
Raison sociale CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC
N° Finess	740001839
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	46 082 994.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC
N° Finess	740001839
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	2 870 442.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	46 038 298.00	3 793 667.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	43 085 456.00	3 547 688.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 952 842.00	245 979.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	33 278.00	2 740.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 050.00	251.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	8 368.00	689.00
Dont séjours	8 092.00	666.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	276.00	23.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1315 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0496

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE n° Finess 740014691 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 740014691
Raison sociale CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE
N° Finess	740014691
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	4 628 728.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE
N° Finess	740014691
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	46 342.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	4 499 268.00	372 058.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 498 144.00	371 964.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	1 124.00	94.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	129 460.00	10 705.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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.	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1316 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0497

**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement
 CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement**

**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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 740781133
Raison sociale CH ANNECY-GENEVOIS
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ANNECY-GENEVOIS
N° Finess	740781133
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	193 717 764.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH ANNECY-GENEVOIS
N° Finess	740781133
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	11 351 989.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	192 900 422.00	15 890 002.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	185 835 242.00	15 301 871.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	7 065 180.00	588 131.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	578 826.00	47 661.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	204 332.00	16 825.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	34 184.00	2 816.00
Dont séjours	33 120.00	2 727.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 064.00	89.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1317 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0498

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE) n° Finess 740781208 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 740781208
Raison sociale HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE)
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE)
N° Finess	740781208
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	4 638 934.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE)
N° Finess	740781208
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	356 876.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	4 632 708.00	381 657.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 456 466.00	366 975.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	176 242.00	14 682.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	6 214.00	512.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	-	-

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	12.00	1.00
Dont séjours	-	-
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12.00	1.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1318 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0499

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CH ALPES-LEMAN n° Finess 740790258 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 740790258
Raison sociale CH ALPES-LEMAN
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CH ALPES-LEMAN
N° Finess	740790258
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	83 074 358.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CH ALPES-LEMAN
N° Finess	740790258
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	9 711 766.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	82 614 028.00	6 806 738.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	78 074 914.00	6 428 738.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	4 539 114.00	378 000.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	363 702.00	29 947.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	43 178.00	3 555.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	53 450.00	4 443.00
Dont séjours	11 162.00	919.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	42 288.00	3 524.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1319 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0500

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO à l'établissement

CHI LES HOPITAUX DU LEMAN n° Finess 740790381 au titre des soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser au titre de la garantie de financement

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 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 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19;

Finess à sélectionner 740790381
Raison sociale CHI LES HOPITAUX DU LEMAN
Article 1^{er} – Garantie de financement MCO (hors HAD)

Le montant global de la garantie de financement MCO (hors HAD) au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de :

Pour l'établissement	CHI LES HOPITAUX DU LEMAN
N° Finess	740790381
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à décembre :	59 757 224.00

A titre informatif le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Pour l'établissement	CHI LES HOPITAUX DU LEMAN
N° Finess	740790381
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	3 292 384.00

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2 –

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à partir de M7 à l'établissement par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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	59 576 648.00	4 908 329.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	56 711 260.00	4 669 641.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU / FU/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	2 865 388.00	238 688.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
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 :	154 240.00	12 700.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4 – Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, relevant des Soins Urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	24 872.00	2 048.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5 – Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à partir de M7, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ à partir de M7
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 464.00	121.00
Dont séjours	1 116.00	92.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	348.00	29.00

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6 - Versements mensuels pour la période d'août à décembre 2022 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 5 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de décembre 2022 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 8 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 8 septembre 2022

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°: 2022-20-1132 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0437

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES n° Finess 010007987 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 010007987
Raison sociale CH PUBLIC HAUTEVILLE-LOMPNES

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	1 335 606.00	226 249.00	0.00	226 249.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 335 470.00	226 226.00	0.00	226 226.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	136.00	23.00	0.00	23.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 040,00	176,00	0,00	176,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0,00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1133 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0438

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH HAUT-BUGEY n° Finess 010008407 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 recuil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 010008407
Raison sociale CH HAUT-BUGEY

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	10 559 672.00	1 781 662.00	0.00	1 781 662.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	9 739 692.00	1 644 923.00	0.00	1 644 923.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	819 980.00	136 739.00	0.00	136 739.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	51 584.00	8 712.00	0.00	8 712.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	214.00	36.00	0.00	36.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 702.00	287.00	0.00	287.00
Dont séjours	1 534.00	259.00	0.00	259.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	168.00	28.00	0.00	28.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	83 922.09
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	44 411.87
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	39 510.22
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1134 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0439

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH BOURG-EN-BRESSE n° Finess 010780054 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 010780054
Raison sociale CH BOURG-EN-BRESSE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à MS = 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	47 161 990.00	7 960 979.00	0.00	7 960 979.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	45 147 102.00	7 624 799.00	0.00	7 624 799.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 014 888.00	336 180.00	0.00	336 180.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	58 642.00	9 904.00	0.00	9 904.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	8 692.00	1 468.00	0.00	1 468.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	41 058.00	6 872.00	0.00	6 872.00
Dont séjours	13 116.00	2 215.00	0.00	2 215.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	27 942.00	4 657.00	0.00	4 657.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 622 779.71
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 396 588.54
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	95 619.22
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	130 571.95
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1135 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0440

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement .

CH BUGEY SUD n° Finess 010780062 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 010780062
Raison sociale CH BUGEY SUD

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	10 380 448.00	1 751 903.00	0.00	1 751 903.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 799 466.00	1 655 013.00	0.00	1 655 013.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	580 982.00	96 890.00	0.00	96 890.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	6 804.00	1 149.00	0.00	1 149.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 670.00	282.00	0.00	282.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	285.00	48.00	0.00	48.00
Dont séjours	236.00	40.00	0.00	40.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	48.00	8.00	0.00	8.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^o et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	138 748.74
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	104 735.46
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	34 013.28
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1136 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0441

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH TREVOUX n° Finess 010780096 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-28 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 010780096
Raison sociale CH TREVOUX

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	5 164 656.00	874 870.00	0.00	874 870.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	5 163 852.00	874 736.00	0.00	874 736.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	804.00	134.00	0.00	134.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'État (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1137 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0442

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH MOULINS-YZEURE n° Finess 030780092 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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-B du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 030780092
Raison sociale CH MOULINS-YZEURE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	31 732 086.00	5 356 502.00	0.00	5 356 502.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	30 485 424.00	5 148 619.00	0.00	5 148 619.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 246 662.00	207 883.00	0.00	207 883.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	30 576.00	5 164.00	0.00	5 164.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	3 216.00	543.00	0.00	543.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	22 580.00	3 780.00	0.00	3 780.00
Dont séjours	7 264.00	1 227.00	0.00	1 227.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	15 316.00	2 553.00	0.00	2 553.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	918 447.18
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	759 620.28
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	47 564.91
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	111 261.99
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1138 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0443

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS n° Finess 030780100 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 030780100
Raison sociale CH DE MONTLUCON NERIS-LES-BAINS

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	33 754 834.00	5 697 719.00	0.00	5 697 719.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	32 331 876.00	5 460 476.00	0.00	5 460 476.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 422 958.00	237 243.00	0.00	237 243.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	21 488.00	3 629.00	0.00	3 629.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	3 048.00	515.00	0.00	515.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	11 046.00	1 858.00	0.00	1 858.00
Dont séjours	7 746.00	1 308.00	0.00	1 308.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 300.00	550.00	0.00	550.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 133 053.83
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	892 036.80
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	98 213.41
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	142 803.62
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	2 707.38
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 707.38
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1139 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0444

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH VICHY (JACQUES LACARIN) n° Finess 030780118 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 030780118
Raison sociale CH VICHY (JACQUES LACARIN)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	38 695 424.00	6 532 524.00	0.00	6 532 524.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	37 360 384.00	6 309 747.00	0.00	6 309 747.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 335 040.00	222 777.00	0.00	222 777.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	39 806.00	6 723.00	0.00	6 723.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	7 876.00	1 330.00	0.00	1 330.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	2 808.00	474.00	0.00	474.00
Dont séjours	2 706.00	457.00	0.00	457.00
Dont ACE y compris ATU/FFM; SE, etc.	102.00	17.00	0.00	17.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 088 784.18
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	769 246.11
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	50 858.13
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	268 046.08
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	633.86
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1140 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0445

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH DE PRIVAS ARDECHE n° Finess 070002878 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 070002878
Raison sociale CH DE PRIVAS ARDECHE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	7 602 162.00	1 282 842.00	451 953.16	1 734 795.16
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 081 574.00	1 195 993.00	664 865.71	1 860 858.71
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	520 588.00	86 849.00	-212 912.55	-126 063.55

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	12 768.00	2 156.00	-11 669.67	-9 513.67
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	4 814.00	805.00	-2 011.41	-1 206.41
Dont séjours	1 102.00	186.00	-461.77	-275.77
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 712.00	619.00	-1 549.64	-930.64

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1141 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0446

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CH ARDECHE MERIDIONALE n° Finess 070005566 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité
2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 070005566
Raison sociale CH ARDECHE MERIDIONALE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	19 407 948.00	3 275 607.00	0.00	3 275 607.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 382 922.00	3 104 647.00	0.00	3 104 647.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 025 024.00	170 960.00	0.00	170 960.00

¹Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

²Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	25 966.00	4 385.00	0.00	4 385.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	4 630.00	782.00	0.00	782.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 052.00	177.00	0.00	177.00
Dont séjours	860.00	145.00	0.00	145.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	192.00	32.00	0.00	32.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	477 889.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	372 643.69
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	42 393.20
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	62 852.11
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1142 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0447

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CH ARDECHE-NORD n° Finess 070780358 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en IAMD)

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, L. 162-23-16 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 070780358
Raison sociale CH ARDECHE-NORD

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (8)	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	26 813 820.00	4 525 501.00	0.00	4 525 501.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	25 390 100.00	4 288 091.00	0.00	4 288 091.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 423 720.00	237 410.00	0.00	237 410.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	33 454.00	5 650.00	0.00	5 650.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 470.00	248.00	0.00	248.00
Dont séjours	1 338.00	226.00	0.00	226.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	132.00	22.00	0.00	22.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	76 645.85
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	25 773.30
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	50 872.55
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1143 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0448

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH SAINT-FLOUR n° Finess 150780088 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 150780088
Raison sociale CH SAINT-FLOUR

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	7 900 340,00	1 333 241,00	0,00	1 333 241,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 419 540,00	1 253 070,00	0,00	1 253 070,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	480 800,00	80 171,00	0,00	80 171,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	498.00	84.00	0.00	84.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	25 286.83
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	7 052.97
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	18 233.86
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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° 2022-20-1144 modifiant l'arrêté n° 2022-20-0449

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CH AURILLAC (HENRI MONDOR) n° Finess 150780096 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 150780096
Raison sociale CH AURILLAC (HENRI MONDOR)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (€)	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	27 377 738.00	4 621 319.00	0.00	4 621 319.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	26 196 630.00	4 424 311.00	0.00	4 424 311.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 181 108.00	197 008.00	0.00	197 008.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	39 232.00	6 626.00	0.00	6 626.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	4 572.00	766.00	0.00	766.00
Dont séjours	1 764.00	298.00	0.00	298.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2 808.00	468.00	0.00	468.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	979 234.19
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	703 202.27
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	155 400.61
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	120 631.31
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1145 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0450

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH VALENCE n° Finess 260000021 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 260000021
Raison sociale CH VALENCE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire surte à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	57 439 118.00	9 694 684.00	0.00	9 694 684.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	54 353 398.00	9 179 647.00	0.00	9 179 647.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 085 720.00	515 037.00	0.00	515 037.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	100 168,00	16 917,00	0,00	16 917,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	36 308,00	6 132,00	0,00	6 132,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	46 066,00	7 729,00	0,00	7 729,00
Dont séjours	23 194,00	3 917,00	0,00	3 917,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	22 872,00	3 812,00	0,00	3 812,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0,00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	2 218 567,33
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 656 206,68
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	201 154,12
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	343 412,16
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	17 794,37
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	35 191,52
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	35 191,52
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1146 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0451

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE n° Finess 260000047 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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-B 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 l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 260000047
Raison sociale GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	35 182 656.00	5 937 915.00	0.00	5 937 915.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (CHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	33 322 468.00	5 627 762.00	0.00	5 627 762.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 860 188.00	310 153.00	0.00	310 153.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	85 282.00	14 403.00	0.00	14 403.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	9 632.00	1 626.00	0.00	1 626.00
Dont séjours	9 094.00	1 536.00	0.00	1 536.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	538.00	90.00	0.00	90.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	942 621.67
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	676 484.98
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	27 074.22
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	39 062.47
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	378.67
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	378.67
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2022-20-1147 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0452

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH CREST n° Finess 260000054 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 260000054
Raison sociale CH CREST

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	4 216 086,00	711 279,00	0,00	711 279,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	3 861 876,00	652 226,00	0,00	652 226,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	354 210,00	59 053,00	0,00	59 053,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	3 618.00	611.00	0.00	611.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	120.00	20.00	0.00	20.00
Dont séjours	90.00	15.00	0.00	15.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	30.00	5.00	0.00	5.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	3 421.17
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 421.17
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'État (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1148 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0453

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH DIE n° Finess 260000104 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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-B du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 260000104
Raison sociale CH DIE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	1 586 458.00	267 521.00	0.00	267 521.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 397 184.00	235 967.00	0.00	235 967.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	189 274.00	31 554.00	0.00	31 554.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	0.00	1.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6.00	1.00	0.00	1.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 209.57
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 209.57
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1149 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0454

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX n° Finess 260000195 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 260000195
Raison sociale CLINIQUE PNEUMOLOGIE LES RIEUX

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	1 399 154.00	236 949.00	0.00	236 949.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 399 154.00	236 949.00	0.00	236 949.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1150 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0455

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

HOPITAUX DROME-NORD n° Finess 260016910 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 260016910
Raison sociale HOPITAUX DROME-NORD

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	22 541 846.00	3 677 816.00	626 734.94	4 304 550.94
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	21 193 726.00	3 473 132.00	1 665 386.35	5 138 518.35
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 348 120.00	204 684.00	-1 038 651.41	-833 967.41

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	67 458.00	11 393.00	-54 431.66	-43 038.66
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	10 546.00	1 781.00	-6 951.77	-5 170.77
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 332.00	224.00	-1 323.22	-1 099.22
Dont séjours	1 108.00	187.00	-1 108.00	-921.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	224.00	37.00	-215.22	-178.22

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	308 745.85

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	542 925.73
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	437 629.18
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	16 116.98
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	89 179.57
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régulation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régulation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1151 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0456

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE n° Finess 380012658 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur
l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 380012658
Raison sociale GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	49 002 084.00	8 270 584.00	0.00	8 270 584.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	47 380 360.00	8 000 135.00	0.00	8 000 135.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 621 724.00	270 449.00	0.00	270 449.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	135 908.00	22 948.00	0.00	22 948.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 610.00	272.00	0.00	272.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	239.00	0.00	239.00
Dont séjours	1 198.00	202.00	0.00	202.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	222.00	37.00	0.00	37.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^o et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 235 521.88
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	751 944.04
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	91 187.49
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	392 390.35
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	3 180.56
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 180.56
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	617 577,94
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	136 996,50
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	480 581,44
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1152 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0457

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE n° Finess 380780023 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 19 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 380780023
Raison sociale CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	1 629 096.00	275 965.00	0.00	275 965.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 628 824.00	275 920.00	0.00	275 920.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	272.00	45.00	0.00	45.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 660,00	281,00	0,00	281,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0,00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	4 039,51
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 039,51
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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° 2022-20-1153 modifiant l'arrêté n° 2022-20-0458

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT) n° Finess 380780049 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 380780049
Raison sociale CH BOURGOIN-JALLIEU (PIERRE OUDOT)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	36 785 116.00	6 207 841.00	0.00	6 207 841.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	34 568 030.00	5 838 134.00	0.00	5 838 134.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 217 086.00	369 707.00	0.00	369 707.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	55 610.00	9 392.00	0.00	9 392.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	276.00	0.00	276.00
Dont séjours	1 126.00	190.00	0.00	190.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	516.00	86.00	0.00	86.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	831 210.83
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	605 585.72
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	71 730.02
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	153 895.09
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1154 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0459

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH RIVES n° Finess 380780072 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 de financement 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 l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 380780072

Raison sociale CH RIVES

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	1 976 140.00	334 749.00	0.00	334 749.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 976 056.00	334 735.00	0.00	334 735.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	84.00	14.00	0.00	14.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1155 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0490

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CHU GRENOBLE-ALPES n° Finess 380780080 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 380780080
Raison sociale CHU GRENOBLE-ALPES

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	193 142 860.00	32 604 828.00	0.00	32 604 828.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	186 098 926.00	31 429 931.00	0.00	31 429 931.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 043 934.00	1 174 897.00	0.00	1 174 897.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 170 046.00	197 608.00	0.00	197 608.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	105 512.00	17 820.00	0.00	17 820.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	42 804.00	7 203.00	0.00	7 203.00
Dont séjours	31 222.00	5 273.00	0.00	5 273.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	11 582.00	1 930.00	0.00	1 930.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	7 685 291.39
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 846 291.44
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	220 882.29
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 526 848.27
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	91 269.39
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	5 432.50
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 470.54
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	26.80
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	935.16
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régulation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	-675 411,73
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-714 560,86
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	14 386,77
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	24 762,36
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	2,17
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2,17
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1156 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0461

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH SAINT-MARCELLIN n° Finess 380780171 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 380780171
Raison sociale CH SAINT-MARCELLIN

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	2 158 786.00	364 800.00	0.00	364 800.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 829 808.00	309 965.00	0.00	309 965.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	328 978.00	54 835.00	0.00	54 835.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	18.00	3.00	0.00	3.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	18.00	3.00	0.00	3.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	2 989.86
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 989.86
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1157 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0462

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL) n° Finess 380781435 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 380781435
Raison sociale CH VIENNE (LUCIEN HUSSEL)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	29 273 878.00	4 939 996.00	0.00	4 939 996.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 375 426.00	4 623 390.00	0.00	4 623 390.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 898 452.00	316 606.00	0.00	316 606.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	75 902.00	12 619.00	0.00	12 619.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	2 936.00	495.00	0.00	495.00
Dont séjours	2 682.00	453.00	0.00	453.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	254.00	42.00	0.00	42.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	473 496.20
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	392 692.54
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	23 885.74
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	56 917.92
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	53.73
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	53.73
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1158 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0463

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
HOPITAL DU GIER n° Finess 420002495 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021
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, L. 162-23-16 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 l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 420002495
Raison sociale HOPITAL DU GIER

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de Covid-19 sont de :

libellé	Montant de la garantie de financement (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	17 651 182.00	2 978 853.00	0.00	2 978 853.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	16 588 654.00	2 801 630.00	0.00	2 801 630.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 062 528.00	177 223.00	0.00	177 223.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	33 774,00	5 704,00	0,00	5 704,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	2 462,00	416,00	0,00	416,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	250,00	42,00	0,00	42,00
Dont séjours	112,00	19,00	0,00	19,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	138,00	23,00	0,00	23,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0,00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	209 042,23
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	121 939,81
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	44 803,20
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	42 299,22
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1159 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0464

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM) n° Finess 420010050 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur
l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 420010050
Raison sociale CLINIQUE MUTUALISTE CHIRURGICALE (MFL SSAM)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	23 896 264.00	4 046 314.00	2 024 760.65	6 071 074.65
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	23 644 708.00	4 004 216.00	1 919 556.81	5 923 772.81
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	251 556.00	42 098.00	105 203.84	147 301.84

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	15 016.00	2 543.00	-8 098.10	-5 555.10
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	18.00	3.00	3 961.74	3 964.74
Dont séjours	0.00	0.00	3 967.06	3 967.06
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	18.00	3.00	-5.32	-2.32

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	154 855.17
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	21 296.99
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	133 558.18
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	2 505.22
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 505.22
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1160 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0465
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH DU FOREZ n° Finess 420013831 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 420013831
Raison sociale CH DU FOREZ

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	19 323 326.00	3 260 024.00	0.00	3 260 024.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 728 104.00	2 994 052.00	0.00	2 994 052.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 595 222.00	265 972.00	0.00	265 972.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	7 216.00	1 219.00	0.00	1 219.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	234.00	39.00	0.00	39.00
Dont séjours	174.00	29.00	0.00	29.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	60.00	10.00	0.00	10.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^o et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	106 986.05
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	72 895.24
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	34 090.81
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1161 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0466

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH ROANNE n° Finess 420780033 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 420780033
Raison sociale CH ROANNE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	42 834 088.00	7 230 912.00	0.00	7 230 912.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	41 101 882.00	6 941 620.00	0.00	6 941 620.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 732 206.00	289 292.00	0.00	289 292.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	64 994.00	10 977.00	0.00	10 977.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	7 224.00	1 220.00	0.00	1 220.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	40 954.00	6 865.00	0.00	6 865.00
Dont séjours	17 578.00	2 969.00	0.00	2 969.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	23 376.00	3 896.00	0.00	3 896.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^o et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 697 981.51
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 334 407.35
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	188 082.22
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	175 491.94
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 462.82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 462.82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1162 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0467

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement CH FIRMINY (LE CORBUSIER) n° Finess 420780652 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 420780652
Raison sociale CH FIRMINY (LE CORBUSIER)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	19 986 062.00	3 372 797.00	0.00	3 372 797.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 764 102.00	3 169 041.00	0.00	3 169 041.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 221 960.00	203 756.00	0.00	203 756.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	30 452.00	5 143.00	0.00	5 143.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	746.00	126.00	0.00	126.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	2 584.00	436.00	0.00	436.00
Dont séjours	2 404.00	406.00	0.00	406.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	180.00	30.00	0.00	30.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	95 117.88
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	19 446.32
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	75 671.56
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'État (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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° 2022-20-1163 modifiant l'arrêté n° 2022-20-0468

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CHU SAINT-ETIENNE n° Finess 420784878 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22,9:1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 420784878
Raison sociale CHU SAINT-ETIENNE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	147 855 296.00	24 964 000.00	0.00	24 964 000.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	144 284 976.00	24 368 001.00	0.00	24 368 001.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACÉ) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 570 320.00	595 999.00	0.00	595 999.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	438 406.00	74 042.00	0.00	74 042.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	96 904.00	16 366.00	0.00	16 366.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	56 178.00	9 442.00	0.00	9 442.00
Dont séjours	35 426.00	5 983.00	0.00	5 983.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	20 752.00	3 459.00	0.00	3 459.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	5 317 783.54
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 692 527.01
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	416 161.12
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 202 455.74
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	6 639.67
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	812.82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	812.82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1164 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0469

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX) n° Finess 430000018 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 430000018
Raison sociale CH LE PUY-EN-VELAY (EMILE ROUX)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	39 969 102.00	6 747 196.00	0.00	6 747 196.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	38 466 154.00	6 496 467.00	0.00	6 496 467.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 502 948.00	250 729.00	0.00	250 729.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	31 642.00	5 344.00	0.00	5 344.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	3 546.00	599.00	0.00	599.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	23 570.00	3 934.00	0.00	3 934.00
Dont séjours	2 402.00	406.00	0.00	406.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	21 168.00	3 528.00	0.00	3 528.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^o et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 247 547.10
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	954 265.43
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	116 206.84
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	177 074.83
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1165 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0470

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH BRIOUDE n° Finess 430000034 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 430000034
Raison sociale CH BRIOUDE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	6 891 408.00	1 162 941.00	0.00	1 162 941.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 457 368.00	1 090 573.00	0.00	1 090 573.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	434 040.00	72 368.00	0.00	72 368.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	233.00	0.00	233.00
Dont séjours	1 356.00	229.00	0.00	229.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	22.00	4.00	0.00	4.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^o et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	56 497.55
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	37 375.83
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	19 121.72
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1166 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0471

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement CLCC JEAN PERRIN n° Finess 630000479 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 630000479
Raison sociale CLCC JEAN PERRIN

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	25 312 756.00	4 286 485.00	1 698 728.86	5 985 213.86
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	25 287 618.00	4 282 279.00	1 683 941.39	5 966 220.39
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	25 138.00	4 206.00	14 787.47	18 993.47

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	20 608.00	3 490.00	-4 240.26	-750.26
Dont transport	0.00	0.00	272.27	272.27

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	33 446.00	5 664.00	-16 960.13	-11 296.13
Dont transport	0.00	0.00	266.33	266.33

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 288.00	218.00	35.37	253.37
Dont séjours	1 264.00	214.00	-17.64	196.36
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	24.00	4.00	53.01	57.01

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^o et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	2 084 846.09
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 683 638.63
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	393 559.35
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	7 648.11
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 003.82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 003.82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1167 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0472

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CHU CLERMONT-FERRAND n° Finess 630780989 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 630780989
Raison sociale CHU CLERMONT-FERRAND

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	161 378 824.00	27 245 104.00	0.00	27 245 104.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	156 610 248.00	26 449 604.00	0.00	26 449 604.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 768 576.00	795 500.00	0.00	795 500.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	385 702.00	65 141.00	0.00	65 141.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	121 210.00	20 471.00	0.00	20 471.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	34 428.00	5 811.00	0.00	5 811.00
Dont séjours	32 654.00	5 515.00	0.00	5 515.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 774.00	296.00	0.00	296.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	7 018 595.66
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 779 591.59
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	244 642.63
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 878 293.88
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	116 067.56
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	3 844.09
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 907.86
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 936.23
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	4 434.44
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 462.44
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	972.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	95 851.45
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	28 853.83
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	847.58
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	65 167.24
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	982.80
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 535.75
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	1 535.75
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	-18 202.90
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	-18 202.90
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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

Raphael BECKER

Arrêté n°: 2022-20-1168 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0473

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH AMBERT n° Finess 630780997 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 630780997
Raison sociale CH AMBERT

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	4 259 754.00	718 767.00	0.00	718 767.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PD)	3 960 462.00	658 876.00	0.00	658 876.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	299 292.00	49 891.00	0.00	49 891.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	0.00	2.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12.00	2.00	0.00	2.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	72 514.18
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	72 514.18
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1169 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0474

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH ISSOIRE (PAUL ARDIER) n° Finess 630781003 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 630781003
Raison sociale CH ISSOIRE (PAUL ARDIER)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	10 832 908.00	1 828 086.00	0.00	1 828 086.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	10 145 000.00	1 713 363.00	0.00	1 713 363.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	687 908.00	114 723.00	0.00	114 723.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 aidée médicale de l'Etat (AME) est de :	2 944,00	497,00	0,00	497,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	122,00	20,00	0,00	20,00
Dont séjours	84,00	14,00	0,00	14,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	38,00	6,00	0,00	6,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0,00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 679,89
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 194,40
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	485,49
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1170 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0475

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement CH RIOM n° Finess 630781011 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 630781011
Raison sociale CH RIOM

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	14 790 016.00	2 496 466.00	0.00	2 496 466.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	14 155 462.00	2 390 689.00	0.00	2 390 689.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	634 554.00	105 777.00	0.00	105 777.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	13 234.00	2 235.00	0.00	2 235.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	28 220.00	4 722.00	0.00	4 722.00
Dont séjours	8 390.00	1 417.00	0.00	1 417.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	19 830.00	3 305.00	0.00	3 305.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	57 049.01
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	39 508.22
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	17 540.79
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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° 2022-20-1171 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0476

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH THIERS n° Finess 630781029 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 630781029
Raison sociale CH THIERS

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	9 290 846.00	1 567 880.00	0.00	1 567 880.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	8 717 666.00	1 472 314.00	0.00	1 472 314.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	573 180.00	95 566.00	0.00	95 566.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	4 082,00	689,00	0,00	689,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	4 114,00	695,00	0,00	695,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	84,00	14,00	0,00	14,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	84,00	14,00	0,00	14,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0,00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	38 763,46
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	32 755,64
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	6 007,82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (extème)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (extème)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1172 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0477

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement HOPITAL DE FOURVIÈRE n° Finess 690000245 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690000245
Raison sociale HOPITAL DE FOURVIÈRE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	4 790 986.00	811 357.00	0.00	811 357.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 789 586.00	811 127.00	0.00	811 127.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), JVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FPM, 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	1 360.00	230.00	0.00	230.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACÉ y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (extème)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (extème)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (extamé)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (extamé)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2022-20-1173 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0478

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement CMCr LES MASSUES n° Finess 690000427 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en IAMDA)

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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690000427
Raison sociale CMCr LES MASSUES

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	7 921 454.00	1 341 505.00	0.00	1 341 505.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 920 566.00	1 341 357.00	0.00	1 341 357.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	888.00	148.00	0.00	148.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	9 282.00	1 572.00	0.00	1 572.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	0.00	1.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6.00	1.00	0.00	1.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^o et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	84 621.27
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	84 621.27
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1174 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0479

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement CLCC LEON BERARD n° Finess 690000880 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690000880

 Raison sociale CLCC LEON BERARD

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	48 816 776.00	8 266 814.00	493 208.83	8 760 022.83
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	48 720 976.00	8 250 774.00	496 493.56	8 747 267.56
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	95 800.00	16 040.00	-3 284.73	12 755.27

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	239 484.00	40 557.00	-185 064.91	-144 507.91
Dont transport	0.00	0.00	350.28	350.28

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 786.00	302.00	-1 786.00	-1 484.00
Dont séjours	1 756.00	297.00	-1 756.00	-1 459.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	30.00	5.00	-30.00	-25.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^o et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	5 503 598.75
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 916 482.58
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	1 528 054.70
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	59 061.47
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	709 383.96
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	104 077.05
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	597 928.32
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	7 378.59
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1175 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0480

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE n° Finess 690041132 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess

690041132

Raison sociale

MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	25 109 564.00	4 235 097.00	1 478 315.27	5 713 412.27
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	22 979 402.00	3 880 059.00	417 550.75	4 297 609.75
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 130 162.00	355 038.00	1 060 764.52	1 415 802.52

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	171 850.00	29 017.00	76 629.99	105 646.99
Dont transport	0.00	0.00	128.82	128.82

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	248.00	42.00	17 502.08	17 544.08
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	576.00	96.00	6 402.20	6 498.20
Dont séjours	195.00	33.00	6 782.17	6 815.17
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	380.00	63.00	-379.97	-319.97

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	761 492.92
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	634 800.09
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	122 468.10
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 224.73
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	-3 474,76
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-3 474,76
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (exteme)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (exteme)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1176 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0481

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE n° Finass 690044649 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finass 690044649
Raison sociale CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	1 840 714.00	311 729.00	0.00	311 729.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 840 714.00	311 729.00	0.00	311 729.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1177 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0482

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH GIVORS (MONTGELAS) n° Finess 690780036 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690780036
Raison sociale CH GIVORS (MONTGELAS)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	7 637 050.00	1 288 210.00	0.00	1 288 210.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 907 922.00	1 166 666.00	0.00	1 166 666.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	729 128.00	121 544.00	0.00	121 544.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	31 394.00	5 302.00	0.00	5 302.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	542.00	91.00	0.00	91.00
Dont séjours	414.00	70.00	0.00	70.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	128.00	21.00	0.00	21.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1178 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0483

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH SAINTE-FOY-LES-LYON n° Finess 690780044 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690780044
Raison sociale CH SAINTE-FOY-LES-LYON

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (€)	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	4 278 142.00	724 648.00	0.00	724 648.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 255 260.00	720 834.00	0.00	720 834.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	22 882.00	3 814.00	0.00	3 814.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	16 210,00	2 746,00	0,00	2 746,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont séjours	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0,00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 384,52
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 384,52
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1179 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0484

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD n° Finess 690780416 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690780416
Raison sociale GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	18 316 180,00	3 090 980,00	0,00	3 090 980,00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 477 050,00	2 950 987,00	0,00	2 950 987,00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	839 130,00	139 993,00	0,00	139 993,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	146 616.00	24 756.00	0.00	24 756.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	910.00	153.00	0.00	153.00
Dont séjours	712.00	120.00	0.00	120.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	198.00	33.00	0.00	33.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022 :

Au titre des modalités de financement prévues au 1° et 2° de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	263 220.61
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	191 902.92
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	47 349.48
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	23 968.21
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1180 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0485

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

HOSPICES CIVILS DE LYON n° Finess 690781810 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690781810
Raison sociale HOSPICES CIVILS DE LYON

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	457 291 668.00	77 203 889.00	0.00	77 203 889.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	443 973 830.00	74 981 820.00	0.00	74 981 820.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	13 317 838.00	2 222 069.00	0.00	2 222 069.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	2 347 862.00	396 528.00	0.00	396 528.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	378 176.00	63 870.00	0.00	63 870.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	506 368.00	85 360.00	0.00	85 360.00
Dont séjours	434 268.00	73 343.00	0.00	73 343.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	72 100.00	12 017.00	0.00	12 017.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	19 534 217.61
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	14 315 065.57
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	1 588 231.74
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 630 920.30
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	47 674.32
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	34 471.51
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	13 202.81
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	10 870.71
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 906.80
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	80.40
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	4 883.51

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1181 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0486

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE n° Finess 690782222 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690782222
Raison sociale HOPITAL NORD-OUEST - VILLEFRANCHE-SUR-SAONE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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'État (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	52 595 616.00	8 876 444.00	0.00	8 876 444.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	49 612 114.00	8 378 865.00	0.00	8 378 865.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 983 502.00	497 579.00	0.00	497 579.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	97 850.00	16 526.00	0.00	16 526.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	9 806.00	1 673.00	0.00	1 673.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	29 874.00	5 012.00	0.00	5 012.00
Dont séjours	14 938.00	2 523.00	0.00	2 523.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 936.00	2 489.00	0.00	2 489.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	816 525.14
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	520 561.30
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	30 167.93
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	265 795.91
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1182 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0487

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH BELLEVILLE n° Finess 690782230 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690782230
Raison sociale CH BELLEVILLE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	831 160.00	140 766.00	0.00	140 766.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	820 286.00	138 954.00	0.00	138 954.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	10 874.00	1 812.00	0.00	1 812.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1183 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0488

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
HOPITAL NORD-OUEST - TARARE n° Finess 690782271 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur
(activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690782271
Raison sociale HOPITAL NORD-OUEST - TARARE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	8 266 806.00	1 394 691.00	0.00	1 394 691.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 593 576.00	1 282 460.00	0.00	1 282 460.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	673 230.00	112 231.00	0.00	112 231.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	14 098.00	2 381.00	0.00	2 381.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	92.00	15.00	0.00	15.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	92.00	15.00	0.00	15.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	37 635.01
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	37 635.01
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1184 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0489

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC n° Finess 690805361 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 690805361
Raison sociale CH SAINT-JOSEPH/SAINT-LUC

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	38 765 116.00	6 541 694.00	0.00	6 541 694.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	36 963 312.00	6 241 196.00	0.00	6 241 196.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 801 804.00	300 498 00	0.00	300 498.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	259 006.00	43 733.00	0.00	43 733.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	58 216.00	9 830.00	0.00	9 830.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	5 246.00	884.00	0.00	884.00
Dont séjours	4 352.00	735.00	0.00	735.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	894.00	149.00	0.00	149.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	544 909.16
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	258 598.74
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	221.97
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	289 089.90
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	-3 001.45
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	8 381.60
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 480.76
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	6 900.84
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	4 961.33
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 961.33
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1185 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0490

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH METROPOLE SAVOIE n° Finess 730000015 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 730000015
Raison sociale CH METROPOLE SAVOIE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	98 919 912.00	16 699 407.00	0.00	16 699 407.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	95 449 794.00	16 120 366.00	0.00	16 120 366.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 470 118.00	579 041.00	0.00	579 041.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹ (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	253 042.00	42 736.00	0.00	42 736.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	35 952.00	6 072.00	0.00	6 072.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	47 654.00	7 980.00	0.00	7 980.00
Dont séjours	21 392.00	3 613.00	0.00	3 613.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	26 262.00	4 377.00	0.00	4 377.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	2 614 257.53
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 056 066.70
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	244 912.46
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	312 042.90
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	1 235.47
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	2 211.35
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 252.54
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	958.81
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	12 200.29
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	12 200.29
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'État (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1186 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0491
Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CH ALBERTVILLE-MOUTIERS n° Finess 730002839 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 730002839
Raison sociale CH ALBERTVILLE-MOUTIERS

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	18 108 492.00	2 921 358.00	1 272 683.97	4 194 041.97
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 217 214.00	2 772 994.00	1 410 086.75	4 183 080.75
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	891 278.00	148 364.00	-137 402.78	10 961.22

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	40 884,00	6 905,00	-31 485,47	-24 580,47
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	3 444,00	582,00	471,32	1 053,32
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 466,00	247,00	-1 254,85	-1 007,85
Dont séjours	1 392,00	235,00	-1 185,52	-950,52
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	74,00	12,00	-69,33	-57,33

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	273 329,06

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	252 973,57
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	194 933,80
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	19 095,80
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	38 943,97
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1187 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0492

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CH VALLEE DE LA MAURIENNE n° Finess 730780103 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité
2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 730780103
Raison sociale CH VALLEE DE LA MAURIENNE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	7 068 680,00	1 192 588,00	239 673,89	1 432 261,99
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 475 538,00	1 093 643,00	323 914,67	1 417 557,67
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	593 142,00	98 945,00	-84 240,68	14 704,32

¹Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

²Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	2 908.00	491.00	-2 004.43	-1 513.43
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 018.00	172.00	6 064.19	6 236.19
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	36.00	6.00	-36.00	-30.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	36.00	6.00	-36.00	-30.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPA des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	175 468.62
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	125 455.63
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	26 381.04
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	23 631.95
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1188 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0493

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH BOURG-SAINT-MAURICE n° Finess 730780525 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 730780525
Raison sociale CH BOURG-SAINT-MAURICE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	6 886 532.00	1 161 986.00	0.00	1 161 986.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 396 516.00	1 080 297.00	0.00	1 080 297.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	490 016.00	81 689.00	0.00	81 689.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	4 164,00	703,00	0,00	703,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00	0,00	0,00	0,00
Dont transport	0,00	0,00	0,00	0,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	912,00	154,00	0,00	154,00
Dont séjours	888,00	150,00	0,00	150,00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	24,00	4,00	0,00	4,00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0,00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	22 250,72
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	22 250,72
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1189 modifiant l'arrêté n°: 2022-20-0484

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE n° Finess 740000062 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

 Finess 740000062
Raison sociale CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M5 = 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	300 000.00	50 000.00	140 798.65	190 798.65
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	300 000.00	50 000.00	140 798.65	190 798.65
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1190 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0495

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC n° Finess 740001839 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice
antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 740001839
Raison sociale CHI HOPITAUX DES PAYS DU MONT-BLANC

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de Covid-19 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	23 276 296.00	3 927 916.00	0.00	3 927 916.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	21 799 328.00	3 681 648.00	0.00	3 681 648.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 476 968.00	246 268.00	0.00	246 268.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	16 838.00	2 844.00	0.00	2 844.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	1 544.00	261.00	0.00	261.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	4 234.00	715.00	0.00	715.00
Dont séjours	4 096.00	692.00	0.00	692.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	138.00	23.00	0.00	23.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	189 009.82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	130 038.82
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	58 971.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1191 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0496

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE n° Finess 740014691 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice
antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 740014691
Raison sociale CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	2 266 920.00	383 884.00	0.00	383 884.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PC)	2 266 360.00	383 791.00	0.00	383 791.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	560.00	93.00	0.00	93.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	65 230.00	11 047.00	0.00	11 047.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	246 989.02
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	246 110.96
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	878.06
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1192 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0497

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CH ANNECY-GÉNEVOIS n° Finess 740781133 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 740781133
Raison sociale CH ANNECY-GÉNEVOIS

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (§)	Montant à verser à M5 = 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'État (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	97 560 410.00	16 469 638.00	0.00	16 469 638.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (CHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	94 024 016.00	15 879 492.00	0.00	15 879 492.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 536 394.00	590 146.00	0.00	590 146.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	292 860.00	49 461.00	0.00	49 461.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	103 382.00	17 460.00	0.00	17 460.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	17 288.00	2 918.00	0.00	2 918.00
Dont séjours	16 758.00	2 830.00	0.00	2 830.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	530.00	88.00	0.00	88.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^e de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	3 593 841.38
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 753 379.44
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	182 598.55
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	649 497.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	8 366.39
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	2 097.15
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 097.15
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	30 539.11
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	30 539.11
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	195 671,16
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	128 467,37
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	25 119,43
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	42 084,36
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	400,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0,00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	400,00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	3 926,40
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 953,40
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	973,00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1193 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0498

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE) n° Finess 740781208 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 et L. 162-26 ;
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
VU l'ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale ;
VU l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le décret n°2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
VU l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 740781208
Raison sociale HOPITAL DE RUMILLY (GABRIEL DEPLANTE)

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	2 342 766.00	396 626.00	0.00	396 626.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 254 616.00	381 928.00	0.00	381 928.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	88 150.00	14 698.00	0.00	14 698.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	3 142.00	532.00	0.00	532.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	0.00	1.00
Dont séjours	0.00	0.00	0.00	0.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6.00	1.00	0.00	1.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAO :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1194 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0499

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement
CH ALPES-LEMAN n° Finess 740790258 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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 l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 740790258
Raison sociale CH ALPES-LEMAN

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	41 773 600.00	7 050 333.00	0.00	7 050 333.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	39 502 486.00	6 671 509.00	0.00	6 671 509.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 271 114.00	378 824.00	0.00	378 824.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	184 020.00	31 079.00	0.00	31 079.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	21 848.00	3 690.00	0.00	3 690.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	26 792.00	4 478.00	0.00	4 478.00
Dont séjours	5 648.00	954.00	0.00	954.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	21 144.00	3 524.00	0.00	3 524.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	1 366 605.77
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 046 101.62
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	159 797.04
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	159 216.90
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	1 490.21
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	5 522.13
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 118.13
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 404.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	3 146.43
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 146.43
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 – Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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°: 2022-20-1195 modifiant l'arrêté n° : 2022-20-0500

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO, des montants complémentaires, des montants de la liste en sus à l'établissement

CHI LES HOPITAUX DU LEMAN n° Finess 740790381 au titre des soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 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, L. 162-23-16 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-B du code de la santé publique ;
VU l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 30 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par l'établissement ;

Finess 740790381
Raison sociale CHI LES HOPITAUX DU LEMAN

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

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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	30 126 674.00	5 084 971.00	0.00	5 084 971.00
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	28 693 414.00	4 845 983.00	0.00	4 845 983.00
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 433 260.00	238 988.00	0.00	238 988.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel (A) à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	78 040.00	13 180.00	0.00	13 180.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	12 584.00	2 125.00	0.00	2 125.00
Dont transport	0.00	0.00	0.00	0.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

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 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 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 (pour information)	Montant mensuel à verser ¹	Montant complémentaire issu de la régularisation ² (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 :	738.00	124.00	0.00	124.00
Dont séjours	564.00	95.00	0.00	95.00
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	174.00	29.00	0.00	29.00

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants versés au titre de M1 et M2.

² Inclut la valorisation d'activité des entités géographiques HPROX 2022.

Article 5 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la prestation HPR des entités géographiques HPROX 2022

Au titre des modalités de financement prévues au 1^{er} et 2^o de l'article R. 162-33-20 du code de la sécurité sociale, le montant dû ou à reprendre par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :
Prestation HPR	0.00

Article 6 - Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	657 420.20
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	570 194.37
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	34 623.21
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	52 602.62
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 7 - Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente

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

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (externe)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (externe)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	0.00
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0.00
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0.00

Article 8 - 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 9 - 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 2022

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

Raphaël BECKER



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lyon, le 05/09/2022

ARRÊTÉ n°2022/09-11

**RELATIF À
LA PUBLICATION PAR EXTRAIT DE DÉCISIONS
AU TITRE DU CONTRÔLE DES STRUCTURES DES EXPLOITATIONS AGRICOLES**

**Le Préfet de la région Auvergne-Rhône-
Alpes,
Préfet du Rhône
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite**

Vu le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.312-1, L.331-1 à L.331-11, R.312-1 à R.312-3, R.313-8, R.331-1 à R. 331-7,

Vu l'arrêté préfectoral n°18-091 du 27 mars 2018 portant le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté préfectoral n°2022-162 du 13 juin 2022 portant délégation de signature à Monsieur Bruno FERREIRA, Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté DRAAF n°2022/06-36 du 13 juin 2022 portant délégation de signature à certains agents de la DRAAF – Compétence d'administration générale,

Considérant les demandes préalables d'autorisation déposées, soumises à autorisation d'exploiter au titre du L. 331-2 et du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Sur la proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

ARRÊTE

Article 1^{er} :

Les autorisations d'exploiter tacites à l'issue du délai d'instruction sont les suivantes pour le département de l'Ardèche :

NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision tacite
ARCIS Hippolyte	SAINTE-EULALIE	74,44	CROS-DE-GEORAND LE BEAGE SAINTE-EULALIE SAINT-MARTIAL	04/08/2022
LE GARS Romain	GENESTELLE	3,02	SAINT-ANDEOL-DE-VALS GENESTELLE	11/08/2022
DUMAS Katia	DUNIERE-SUR-EYRIEUX	47,59	BERZEME FREYSSENET CROS-DE-GEORAND	12/08/2022
BROTTE Gaël	DEVESSET	18,90	DEVESSET SAINT-AGREVE CHAMBON-SUR-LIGNON	12/08/2022
GOULEFER Camille	SAINTE-SAUVEUR-EN-RUE (42)	0,38	VERNOSC	13/08/2022
GAEC DE CHARDON	ROIFFIEUX	37,69	QUINTENAS	14/08/2022
GAEC FARIZON TALLARON	MALLEVAL (42)	0,16	LIMONY	21/08/2022
TERME Gaëtan	SAINTE-ETIENNE-DE-LUGDARES	72,87	SAINTE-ETIENNE-DE-LUGDARES CELLIER-DU-LUC	25/08/2022
BRUN Rudy	SAINTE-MARCEL-D'ARDECHE	0,96	SAINTE-MARCEL-D'ARDECHE	27/08/2022
SCEA ISSIGNOL	COLOMBIER-LE-VIEUX	1,13	COLOMBIER-LE-VIEUX	29/08/2022

Les accusés de réception de dossier complet valant autorisation tacite d'exploiter au terme des quatre mois d'instruction peuvent être consultés au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition des décisions d'autorisation à la direction départementale des territoires qui interviendra le lendemain de la publication du présent arrêté. Le tribunal administratif peut être saisi d'une requête déposée sur le site www.telerecours.fr.

Article 2 :

La secrétaire générale pour les affaires régionales et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur départemental des territoires de l'**Ardèche** sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour le préfet et par délégation,
Pour le directeur régional de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt et par délégation,
Le directeur régional adjoint

Guillaume ROUSSET

ARRETE n° 91 – 2022 du 8 septembre 2022

**portant modification de la composition du conseil
de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Allier**

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 211-2, R. 211-1, R. 121-5 à R. 121-7, et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 28 octobre 2009 modifié relatif aux institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et siégeant au sein du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle,

Vu l'arrêté n° 52-2022 du 6 mai 2022 portant nomination des membres du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Allier

Vu la proposition du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) en date du 7 septembre 2022,

A R R Ê T E

Article 1

La composition du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Allier est modifiée comme suit :

Parmi les représentants des employeurs désignés par le Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

- M. CANOVA Stéphane est nommé en tant que titulaire sur siège vacant.
- Le siège de suppléant précédemment occupé par M. CANOVA Stéphane est déclaré vacant.

Article 2

La cheffe d'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes et à celui de la préfecture du département de l'Allier.

Fait à Lyon, le 8 septembre 2022

Le ministre de la santé et de la prévention,
Pour le ministre et par délégation,

La cheffe d'antenne de Lyon
de la Mission Nationale de Contrôle
et d'audit des organismes de sécurité sociale

Signé

Cécile RUSSIER

ARRETE n° 92 – 2022 du 8 septembre 2022

portant modification de la composition de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants d'Auvergne Rhône-Alpes

Le ministre de la santé et de la prévention et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 612-4, L. 612-6 et R. 612-1 ;

Vu l'arrêté du 30 novembre 2021 relatif à la liste des organisations représentatives des travailleurs indépendants et à la répartition des sièges au sein du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants,

Vu l'arrêté n° 1-2022 du 31 janvier 2022 portant nomination des membres de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants d'Auvergne Rhône-Alpes,

Vu la proposition de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) en date du 9 mai 2022,

Vu les propositions de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P) en date des 9 mai et 28 juillet 2022,

A R R Ê T E N T

Article 1^{er}

L'arrêté ministériel en date du 12 janvier 2018 susvisé, portant nomination des membres de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants d'Auvergne Rhône-Alpes, est modifié comme suit :

Parmi les représentants des travailleurs indépendants désignés par la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

- M. KINIC Allan est nommé en tant que titulaire en remplacement de Mme LEONARDI Salomé.

Parmi les représentants des travailleurs indépendants désignés par l'Union des Entreprises de Proximité (U2P) et sur demande de l'Union des Entreprises de Proximité :

- Mme GACHET Sandrine est nommée en tant que suppléante sur siège vacant.
- Le siège de titulaire occupé par Mme DELAS Valérie est déclaré vacant.

Article 2

La cheffe d'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes.

Fait à Lyon, le 8 septembre 2022

Le ministre de la santé et de la prévention,
Pour le ministre et par délégation,

Pour la Cheffe d'antenne de Lyon
de la Mission Nationale de Contrôle
et d'audit des organismes de sécurité sociale
l'Adjoint,

Signé

Geoffrey HERY

Le ministre délégué auprès du ministre de
L'économie, des finances et de la
Souveraineté industrielle et numérique, chargé
Des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation,

Pour la Cheffe de l'antenne de Lyon,
De la Mission Nationale de Contrôle
Et d'audit des organismes de sécurité sociale,
L'Adjoint,

Signé

Geoffrey HERY

ARRETE n° 93 – 2022 du 8 septembre 2022

**portant modification de la composition du conseil d'administration
de l'Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales Rhône Alpes**

Le ministre de la santé et de la prévention, et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics,

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 213-2, R. 121-5 à R. 121-7 et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle,

Vu l'arrêté n° 15-2022 du 21 mars 2022 portant nomination des membres du conseil d'administration de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Rhône Alpes ;

Vu les arrêtés modificatifs n° 43-2022 du 28 avril et 78-2022 du 19 juillet 2022 ;

Vu la proposition de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs en date du 11 août 2022 ;

Vu la proposition de l'Union des Entreprises de Proximité en date du 29 août 2022 ;

A R R Ê T E N T

Article 1

La composition du conseil d'administration de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Rhône Alpes est modifiée comme suit :

Parmi les représentants des travailleurs indépendants désignés par la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

- M. REMY Gwenael est désigné suppléant sur siège vacant.

Parmi les représentants des travailleurs indépendants désignés par l'Union des Entreprises de Proximité (U2P) :

- Mme DELAS Valérie est désignée suppléante en remplacement de Mme MICHEL Cécile.

Article 2

La cheffe d'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes.

Fait à Lyon, le 8 septembre 2022

Le ministre de la santé et de la prévention,
Pour le ministre et par délégation,

Pour la Cheffe d'antenne de Lyon
de la Mission Nationale de Contrôle
et d'audit des organismes de sécurité sociale
l'Adjoint,

Signé

Geoffrey HERY

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie,
Des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,
chargé des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation,

Pour la Cheffe d'antenne de Lyon
de la Mission Nationale de Contrôle
et d'audit des organismes de sécurité sociale
l'Adjoint,

Signé

Geoffrey HERY

ARRETE n° 94 - 2022 du 8 septembre 2022

**portant modification de la composition du Conseil Départemental de la Haute-Savoie
au sein du conseil d'administration
de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Rhône-Alpes**

**Le ministre de la santé et de la prévention et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des
finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics,**

Vu le code la sécurité sociale et notamment les articles R. 121-5 à R. 121-7, D. 213-7 et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle,

Vu l'arrêté n° 23-2022 du 23 mars 2022 portant nomination des membres du Conseil Départemental de la Haute-Savoie au sein du conseil d'administration de l'URSSAF Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté modificatif n° 80-2022 du 19 juillet 2022,

Vu la proposition de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) en date du 1^{er} septembre 2022,

A R R Ê T E N T

Article 1

La composition du Conseil Départemental de la Haute-Savoie au sein du conseil d'administration de l'URSSAF Rhône-Alpes est modifiée comme suit :

Parmi les représentants des travailleurs indépendants désignés par la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

- Mme SOLI Alexandra est nommée en tant que titulaire sur siège vacant.

Article 2

La cheffe d'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes et à celui de la préfecture du département de la Haute-Savoie.

Fait à Lyon, le 8 septembre 2022

Le ministre de la santé et de la prévention,
Pour le ministre et par délégation,

Pour la Cheffe d'antenne de Lyon
de la Mission Nationale de Contrôle
et d'audit des organismes de sécurité sociale
l'Adjoint,

Signé

Geoffrey HERY

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie,
des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,
Chargé des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation,

Pour la Cheffe d'antenne de Lyon
de la Mission Nationale de Contrôle
et d'audit des organismes de sécurité sociale
l'Adjoint,

Signé

Geoffrey HERY

ARRETE n° 95 - 2022 du 8 septembre 2022

**portant modification de la composition du Conseil Départemental du Rhône
au sein du conseil d'administration
de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales Rhône-Alpes**

Le ministre de la santé et de la prévention et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics,

Vu le code la sécurité sociale et notamment les articles R. 121-5 à R. 121-7, D. 213-7 et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu l'arrêté du 7 décembre 2021 relatif à la répartition des sièges des représentants des assurés sociaux et des employeurs au sein des organismes de sécurité sociale du régime général et du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle,

Vu l'arrêté n° 26-2022 du 23 mars 2022 portant nomination des membres du Conseil Départemental du Rhône au sein du conseil d'administration de l'URSSAF Rhône-Alpes,

Vu la proposition de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) en date du 1^{er} septembre 2022,

A R R Ê T E N T

Article 1

La composition du Conseil Départemental du Rhône au sein du conseil d'administration de l'URSSAF Rhône-Alpes est modifiée comme suit :

Parmi les représentants des travailleurs indépendants désignés par la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

- M. REMY Gwenael est nommé en tant que titulaire sur siège vacant.

Article 2

La cheffe d'antenne de Lyon de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne Rhône Alpes et à celui de la préfecture du département du Rhône.

Fait à Lyon, le 8 septembre 2022

Le ministre de la santé et de la prévention,
Pour le ministre et par délégation,

Pour la Cheffe d'antenne de Lyon
de la Mission Nationale de Contrôle
et d'audit des organismes de sécurité sociale
l'Adjoint,

Signé

Geoffrey HERY

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie,
des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,
Chargé des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation,

Pour la Cheffe d'antenne de Lyon
de la Mission Nationale de Contrôle
et d'audit des organismes de sécurité sociale
l'Adjoint,

Signé

Geoffrey HERY



ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2022-284

**AUTORISANT L'AUGMENTATION DU TITRE ALCOOMÉTRIQUE VOLUMIQUE NATUREL
POUR L'ÉLABORATION DE VINS « AOP Saint-Pourçain », « AOP Côtes d'Auvergne »,
« AOC Côte Roannaise », « AOC Côtes du Forez » et
« IGP Puy-de-Dôme », « IGP Val-de-Loire », « IGP Urfé »
pour les départements de l'Allier, de la Loire et du Puy-de-Dôme,
et les vins sans IG des départements de l'Allier, de la Loire et du Puy-de-Dôme
DE LA RÉCOLTE DE 2022**

Le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes,
Préfet du Rhône
Officier de la Légion d'honneur
Commandeur de l'ordre national du Mérite

Vu le règlement (CE) n°1308/2013 du Conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés dans le secteur agricole et dispositions spécifiques en ce qui concerne certains produits de ce secteur (règlement « OCM unique ») modifié ;

Vu le règlement (UE) n°2019/934 du Parlement européen et du Conseil du 12 mars 2019 en ce qui concerne les zones viticoles où le titre alcoométrique peut être augmenté, les pratiques œnologiques autorisées et les restrictions applicables à la production et à la conservation de produits de la vigne, le pourcentage minimal d'alcool pour les sous-produits et leur élimination, et la publication des fiches de l'OIV ;

Vu le règlement (UE) n°2019/935 de la Commission du 16 avril 2019 portant modalités d'application du règlement (UE) no 1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les méthodes d'analyse pour déterminer les caractéristiques physiques, chimiques et organoleptiques des produits de la vigne et les notifications de décisions des États membres concernant l'augmentation du titre alcoométrique ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 2012 (JO du 28/07/2012) relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;

Vu la demande présentée par l'ODG de l'« AOP Saint-Pourçain », par courrier du 18 juillet 2022 ;

Vu la demande présentée par le Syndicat des Vins IGP du Val de Loire, ODG de l'« IGP Val-de-Loire », par courrier du 13 juillet 2022 ;

Vu la demande présentée par le Syndicat des Viticulteurs de la zone d'appellation d'origine Côtes d'Auvergne, ODG de l'« AOP Côtes d'Auvergne », par courrier du 05 août 2022 ;

Vu la demande présentée par le Syndicat de Défense des Vins de Pays du Puy-de-Dôme, ODG de l'« IGP Puy-de-Dôme », par courrier du 06 août 2022 ;

Vu les demandes présentées par l'Association Vignobles du Forez-Roannais Aux Racines de la Loire, ODG des AOC Côtes du Forez et Côte Roannaise et de l'IGP Urfé, par courriers du 22 juillet 2022 ;

Vu l'avis du Comité Régional INAO Val de Loire Centre et de son Président du 25 août 2022 ;

Vu les avis du Délégué territorial de l'Institut de l'origine et de la qualité des 30 août, 05 et 06 septembre 2022 ;

Sur la proposition du Délégué territorial de l'Institut national de l'origine et de la qualité du 07 septembre 2022 ;

Sur la proposition du chef du service régional de FranceAgriMer à la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant que les éléments présentés justifient le recours à l'enrichissement pour les vins concernés par la demande,

Considérant qu'il convient de prévoir également le recours à l'enrichissement pour les vins ne bénéficiant pas d'une indication géographique (vins sans IG) dans la mesure où le déclassement dans cette catégorie d'un vin à AOP ou IGP visé par le présent arrêté est possible,

ARRÊTE :

Article 1

L'augmentation du titre alcoométrique volumique (TAV) naturel pour l'élaboration des vins cités en annexes 1, 2 et 3 issus de raisins de la récolte de l'année 2022, est autorisée dans les limites fixées aux mêmes annexes.

L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel est autorisée pour les vins sans IG produits sur les aires de production ayant fait l'objet d'une autorisation pour des vins AOP ou IGP, dans les limites fixées pour ces vins AOP ou IGP.

Article 2

Le présent arrêté entre en vigueur le lendemain de sa publication

Article 3

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Lyon, dans un délai de deux mois à compter de sa publicité.

Article 4

La Secrétaire générale pour les affaires régionales, la Directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, le Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le Directeur interrégional des douanes et droits indirects, le Délégué territorial de l'Institut national de l'origine et de la qualité et le Délégué régional de FranceAgriMer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 9 septembre 2022

Pascal MAILHOS

Annexe 1 à l'Arrêté N°
Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites
Vins bénéficiant d'une appellation d'origine protégée

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleur(s) (Le cas échéant)	Type(s) de vin (Le cas échéant)	Variété(s) (Le cas échéant)	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernée(s) (Le cas échéant)	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins (g/l de moût) (Le cas échéant)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.) (Le cas échéant)	Titre alcoométrique volumique total maximal après enrichissement (% vol.) (Le cas échéant)
AOP Saint-Pourçain					1 %			
AOP Côtes d'Auvergne					1 %			
AOP Côtes du Forez					1 %			
AOP Côte Roannaise					1 %			

Ne sont indiquées dans ce tableau que les valeurs retenues, pour la richesse minimale en sucre des raisins, le titre alcoométrique volumique naturel minimum et le titre alcoométrique volumique total maximum, dérogatoires pour la récolte 2022 à celles figurant dans les cahiers des charges de ces indications géographiques.

Annexe 2 à l'Arrêté N°
Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites
Vins bénéficiant d'une indication géographique protégée

Nom de l'indication géographique (AOC/AOP ou IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleur(s) <i>(Le cas échéant)</i>	Type(s) de vin <i>(Le cas échéant)</i>	Variété(s) <i>(Le cas échéant)</i>	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernée(s) <i>(Le cas échéant)</i>	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.) <i>(Le cas échéant)</i>	Titre alcoométrique volumique total maximal après enrichissement (% vol.) <i>(Le cas échéant)</i>
IGP Puy de Dôme					1,5 %		
IGP Val de Loire				Allier Puy de Dôme	1,5 %		
IGP Urfé					1 %		

Ne sont indiquées dans ce tableau que les valeurs retenues, pour la richesse minimale en sucre des raisins, le titre alcoométrique volumique naturel minimum et le titre alcoométrique volumique total maximum, dérogatoires pour la récolte 2022 à celles figurant dans les cahiers des charges de ces indications géographiques.

Annexe 3 à l'Arrêté N°
Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites d'enrichissement
Vins sans indication géographique

Département	Couleur(s) (Le cas échéant)	Type(s) de vin (Le cas échéant)	Variété(s) (Le cas échéant)	Limite d'enrichissement maximal récolte 2022 (% vol)
ALLIER				1,5%
LOIRE				1%
PUY-DE-DÔME				1,5%

Pour mémoire :

Les paramètres non spécifiés dans les annexes renvoient aux limites définies dans les cahiers des charges respectifs et dans les règlements du conseil de l'Union européenne susvisés.

En application des règlements du conseil de l'Union européenne susvisés et du code rural et de la pêche maritime, toute technique réglementaire de méthode d'enrichissement, y compris le sucrage à sec, est autorisée, conformément aux pratiques œnologiques dans le département susvisé et aux demandes reçues.