



**RÉGION
AUVERGNE- RHÔNE-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2021-107

PUBLIÉ LE 18 JUIN 2021

Sommaire

69_Centre Hospitalier Saint Cyr /

84-2021-06-08-00022 - Délégation de signature M. CISSE (1 page)	Page 4
84-2021-06-07-00017 - Délégation de signature M. FANTINO (1 page)	Page 5
84-2021-06-07-00016 - Délégation de signature Mme. BISSUEL (1 page)	Page 6
84-2021-05-11-00016 - Délégation de signature soins sans consentement (2 pages)	Page 7

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

84-2021-06-14-00010 - Arrêté 2021-10- 0113 portant renouvellement de l autorisation de fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de POLLIONNAY (69290) - Gestionnaire : MAISON DE RETRAITE JEAN VILLARD (3 pages)	Page 9
84-2021-06-02-00016 - Arrêté n°2021 10-0031 portant modification de la répartition des capacités d hébergement permanent et temporaire au sein des EHPAD du Centre Hospitalier de Belleville et du Centre Hospitalier de Beaujeu, dans le cadre de la recomposition de l offre prévue dans les CPOM de l'EHPAD de Belleville et de l'EHPAD de Beaujeu. (5 pages)	Page 12
84-2021-06-16-00013 - Arrêté N°2021-10-0158 portant extension de la capacité du Service d Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) « SESSAD DES PASSEMENTIERS » situé à Villeurbanne et application de la nouvelle nomenclature - Gestionnaire CH du Vinatier/ (4 pages)	Page 17

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

84-2021-05-18-00019 - Arrêtés 2021-20-0615 à 2021-20-0636 Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus aux établissements au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement (44 pages)	Page 21
84-2021-06-01-00009 - Arrêté n° 2021-20-0638 modifiant l Arrêté n° 2021-20-0406 Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l article 1er ainsi qu aux articles 3 et 4 de 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 pour l établissement : ?? ARTIC 42 (2 pages)	Page 65
84-2021-05-18-00018 - Arrêtés 2021-20-0548 à 2021-20-0614 Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus aux établissements au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire à verser au titre de la garantie de financement (134 pages)	Page 67
84-2021-06-18-00001 - Arrêtés 2021-20-0639 à 2021-20-0671 fixant le montant des ressources d assurance maladie pour les hôpitaux de proximité d'Auvergne Rhône-Alpes au titre de l activité déclarée pour le mois d'avril 2021 (66 pages)	Page 201

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction de la stratégie et des parcours

- 84-2021-06-16-00012 - 2021-22-0032 Portant modification du conseil territorial de santé des circonscriptions départementales de l' Ardèche et de la Drôme (5 pages) Page 267
- 84-2021-06-18-00004 - 2021-22-0033 Portant modification de la composition de la conférence régionale de santé et de l'autonomie Auvergne-Rhône-Alpes (12 pages) Page 272
- 84-2021-06-18-00005 - 2021-22-0034-Portant modification de la composition de la commission permanente, et des commissions spécialisées de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Auvergne-Rhône-Alpes (14 pages) Page 284
- 84-2021-06-18-00003 - 2021-22-0035 -Portant modification de la composition de la Commission de conciliation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales AUVERGNE (3 pages) Page 298

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes / Direction générale

- 84-2021-06-11-00011 - Arrêté n°2021-19-0138 portant composition de la commission régionale paritaire Auvergne-Rhône-Alpes (4 pages) Page 301
- 84-2021-06-10-00007 - Décision n°2021-19-0152 portant suspension immédiate du droit d'exercer la profession de sage-femme de Marie-Agnès Cabot (2 pages) Page 305

84_DIRECCTE_Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi d'Auvergne-Rhône-Alpes / Secrétariat général

- 84-2021-06-11-00010 - Arrêté SG-2021-43 portant modification des membres du CHSCT institué au sein de l'ex DIRECCTE du 30.01.2019 devenue DREETS (2 pages) Page 307
- 84-2021-06-18-00002 - Arrêté SG-2021-44 portant modification des membres du CTSD de l'ex DIRECCTE du 21.12.2018 devenue DREETS (2 pages) Page 309

84_DRAAF_Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt d'Auvergne-Rhône-Alpes / Secrétariat général

- 84-2021-06-15-00009 - 2021 05 25 AP liste AE 07 AVRIL 2021 (3 pages) Page 311

Le Directeur du Centre Hospitalier de ST CYR AU MONT D'OR (Rhône) ;

Vu l'article L 6143-7 du Code de Santé Publique ;

Vu les articles D 6143-33, D 6143-34 et D 6143-35 relatifs à la procédure de délégations de signature ;

Vu l'évolution du pôle administratif telle que figurant dans le message à l'ARS du 28.04.2021 et la présentation faite par le Directeur en conseil de surveillance du 6 mai 2021 ;

DECIDE :

Article 1 A compter du 08 juin 2021, la décision n° 627-2020 est abrogée.

Article 2 A partir du 08 juin 2021,

Délégation permanente de signature est donnée à M. CISSE Iba, Responsable des Achats pour

- Les courriers, documents et bons de commandes produits par la direction « achats », notamment les bons de commandes dans le cadre de l'exécution des marchés dans la limite de 20 000 € HT, après révision de la délégation de signature par le Directeur de l'établissement support ;

Signature de l'intéressé
Iba CISSE



St Cyr, le 08 juin 2021

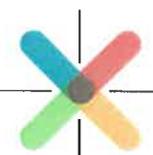
Le Directeur,



Jean-Charles FAIVRE-PIERRET

Copie :

- Dossier
- Trésorier
- Intéressée
- Directeur des Achats
- Madame la Directrice Générale du GHT



**DECISION DU DIRECTEUR – DELEGATION DE SIGNATURE
A CYRILLE FANTINO, DIRECTEUR ADJOINT***Consultez le document applicable sur la plateforme qualité de l'établissement*

Le Directeur du Centre Hospitalier de ST CYR AU MONT D'OR (Rhône) ;

Vu l'article L 6143-7 du Code de Santé Publique ;

Vu les articles D 6143-33, D 6143-34 et D 6143-35 relatifs à la procédure de délégations de signature ;

Vu l'évolution du pôle administratif telle que figurant dans le message à l'ARS du 28.04.2021 et la présentation faite par le Directeur en conseil de surveillance du 6 mai 2021 ;

DECIDE :

Article 1 A compter du 07 juin 2021, la décision n°321-2021 est abrogée.

Article 2 A compter du 07 juin 2021, **Délégation permanente de signature** est donnée à **Monsieur Cyrille FANTINO, directeur adjoint**, pour

-Les courriers et documents ayant trait à la Direction des Partenariats ;

Article 3 A compter du 07 juin 2021, **délégation permanente de signature** est donnée à **Monsieur Cyrille FANTINO, directeur adjoint**, pour :

-Tous les courriers, documents et décisions ayant trait à la Direction des Achats et de la Logistique.

-Tous les bons de commande liés à cette direction fonctionnelle dans le cadre de l'exécution des marchés et des appels d'offre, en application de la délégation octroyée par le Directeur Général du CHNO.

Signature de l'intéressé
Cyrille FANTINO



St Cyr, le 07.06.2021

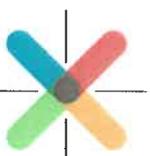
Le Directeur,



Jean-Charles FAIVRE-PIERRET

Copie :

- Dossier
- Trésorier
- Intéressé
- Madame la Directrice Générale du GHT



Consultez le document applicable sur la plateforme qualité de l'établissement

Le Directeur du Centre Hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (Rhône)

Vu l'article L 6143-7 du Code de Santé Publique ;

Vu les articles D 6143-33, D 6143-34 et D6143-35 relatifs à la procédure de délégation de signature ;

DECIDE :

Article 1 A compter du 07 juin 2021, la décision n° 258-2021 est abrogée.

Article 2 **Délégation permanente de signature** est donnée à **Madame Ingrid BISSUEL-CHALON, directrice des Ressources Humaines de la Formation Continue et du Médico-Sociale pour,**

- Tous les courriers, documents, notations et décisions ayant trait à la Direction des Ressources Humaines (incluant le personnel non médical et médical) et à la gestion du service de la formation continue.

Article 3 **Délégation permanente de signature** est donnée à **Madame Ingrid BISSUEL-CHALON, directrice des Ressources Humaines de la Formation Continue et du Médico-Sociale pour,**

- Les courriers et documents ayant trait à la gestion financière, administrative, logistique et technique du Foyer d'Accueil Médicalisé Les Cabornes.

Signature de l'intéressée
Ingrid BISSUEL-CHALON

Fait à St Cyr, le 07 juin 2021

Le Directeur Général,
Jean Charles FAIVRE PIERRET

Copie :

- Dossier
- Trésorier
- Intéressée
- Directeur des affaires financières
- Attachée, Affaires Médicales
- Adjoint Administratif, Formation continue



Consultez le document applicable sur la plateforme qualité de l'établissement

Je soussigné, Jean-Charles FAIVRE-PIERRET, Directeur du Centre Hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or, conformément à l'article L.6143-7 du code de la santé publique, donne délégation de signature à :

- **Madame BASSI Noura, Responsable Qualité – Usagers**
- **Madame BEAUVILLE Anita, Responsable des Affaires Médicales**
- **Madame BISSUEL-CHALON Ingrid, Responsables des Ressources Humaines**
- **Monsieur CHAVANT Philippe, Directeur adjoint**
- **Madame DUCHARNE Catherine, Responsable des Admissions**
- **Madame JERUSALMI Cindie, Responsable Achats – Audit interne**
- **Monsieur MAMI Kamel, Directeur Qualité, Système d'Information et Communication**
- **Monsieur ROZET-BILLET Yves, Directeur des Soins**

Cette délégation est donnée aux fins de signer les décisions et documents relatifs aux mesures de soins psychiatriques sans consentement prévue au chapitre II du titre 1^{er} du livre II de la troisième partie législative du Code de santé publique.

Cette délégation est également donnée aux fins de signer les requêtes au juge des libertés et de la détention, et autres documents afférents à cette saisine, tels que prévus au chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre II de la troisième partie du code de santé publique notamment dans son article L.3211-12-1.

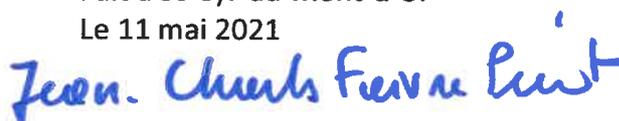
Cette délégation de signature est accordée à compter de la date de signature de la présente et jusqu'à ce qu'une décision ultérieure la modifie ou la retire.

Cette délégation de signature prend effet à date de la prise de fonction des intéressés.

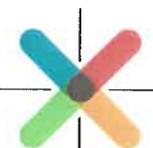
La présente délégation sera publiée au recueil des actes administratifs du département du Rhône et par voie d'affichage au Bureau des Admissions.

Un recours en annulation peut être introduit contre cette décision devant le Tribunal Administratif, 184 rue Duguesclin, pas des juridictions administratives 69003 LYON ; dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à St-Cyr-au-Mont-d'Or
Le 11 mai 2021



Monsieur FAIVRE-PIERRET,
Directeur Général



REFERENCE
N°328/2021
DATE
11/05/2021

DECISION DU DIRECTEUR – DELEGATION DE SIGNATURE

DIRECTION

PAGE 2 SUR 2

Consultez le document applicable sur la plateforme qualité de l'établissement

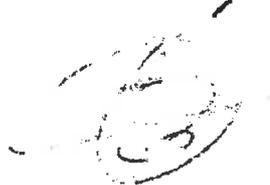
Mme. BASSI Noura,
Responsable Qualité – Usagers



Mme. BEAUVILLE Anita,
Responsable des Affaires Médicales



Mme. BISSUEL-CHALON Ingrid,
Responsable des Ressources Humaines



M. CHAVANT Philippe,
Directeur Adjoint



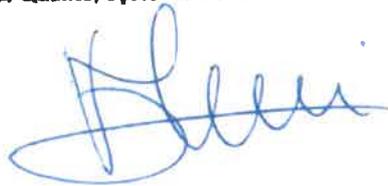
Mme. DUCHARNE Catherine
Responsables des Admissions



Mme. JERUSALMI Cindie
Responsable Achats – Audit interne



M. MAMI Kamel,
Directeur Qualité, Système d'Information et Communication



M. ROZET-BILLET Yves,
Directeur des Soins





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté 2021-10- 0113

Portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de POLLIONNAY (69290)

Gestionnaire : MAISON DE RETRAITE JEAN VILLARD

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 le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2014-1368 du 14 novembre 2014 relatif au renouvellement des autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

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 (PRS) 2^{ème} 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 l'arrêté n°2005-4092 du 26 décembre 2005 portant création d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) à POLLIONNAY (69290) ;

Vu l'arrêté ARS n° 2014-0114 du 12 février 2014 portant extension de 3 places pour personnes âgées de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) géré par la Maison de retraite Jean Villard ;

Considérant les conclusions de l'évaluation externe réalisée dans la structure, favorables au renouvellement de l'autorisation ;

ARRETEM

Article 1: L'autorisation de fonctionnement du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de Pollionnay géré par la Maison de retraite « Jean Villard » sis 229 Chemin des Presles à POLLIONNAY (69290) a été renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 26 décembre 2020.

Article 2 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées comme suit au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) :

Article 3 : Le renouvellement de cette autorisation, à l'issue des 15 ans, sera subordonné aux résultats de la deuxième évaluation externe 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 de l'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 : 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 et du Président du conseil départemental du Rhône 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 6 : Le directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 14 juin 2021

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le Directeur de l'Autonomie

Raphaël GLABI

ANNEXE FINESS

Entité juridique : Maison de retraite Jean Villard
Adresse : 229 Chemin des Presles - 69290 POLLIONNAY
N° FINESS EJ : 69 000 083 1
Statut : 22 Etablissement Social Intercommunal

Établissement : SSIAD de Pollionnay
Adresse : 229 Chemin des Presles - 69290 POLLIONNAY
N° FINESS ET : 69 001 531 8
Catégorie : 354 Service de soins infirmiers à domicile (S.S.I.A.D.)

Équipements :

Triplet				
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité
1	358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	700 Personnes Agées	40
2	358 Soins infirmiers à domicile	16 Prestation en milieu ordinaire	010 Tous Types de Déficiences Pers. Handicap.	9

Conventions :

N°	CONVENTION	DATE CONVENTION
01	CPOM	01/01/2018

Arrêté n°2021 10-0031

Portant modification de la répartition des capacités d'hébergement permanent et temporaire au sein des EHPAD du Centre Hospitalier de Belleville et du Centre Hospitalier de Beaujeu, dans le cadre de la recomposition de l'offre prévue dans les CPOM de l'EHPAD de Belleville et de l'EHPAD de Beaujeu

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 du Rhône

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 deux, sections première et quatrième du chapitre trois ;

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 (PRS) 2^{ème} 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 la délibération de l'Assemblée départementale en date du 21 mars 2016 approuvant les orientations et le plan d'actions ;

VU l'arrêté n° 2016- 8595 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes et l'Arrêté du Conseil Départemental du Rhône n°ARCG-DAPAH-2017-0080 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'Hôpital de Belleville pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées hôpital de Belleville situé à 69623 Belleville Cedex ;

VU l'arrêté n° 2016-8617 de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes et l'Arrêté du Conseil Départemental du Rhône n°ARCG-DAPAH-2017-0057 du 2 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'Hôpital de Beaujeu pour le fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées hôpital de Beaujeu situé à 69430 Beaujeu ;

VU le CPOM 2021-2025 conclu entre l'ARS, le département du Rhône et le Centre Hospitalier de Beaujeu.

VU les courriers en date du 1^{ER} juillet 2019 et du 6 décembre 2020 de la direction du CH de Belleville sollicitant la transformation de 20 lits, autorisés mais non installés, d'hébergement permanent sur

le site de l'hôpital de Belleville, en places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire sur les sites des CH de Belleville et du CH de Beaujeu.

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 ;

ARRETEMENT

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée au Centre Hospitalier de Belleville, pour les modifications suivantes au sein de l'EHPAD du CH de Belleville, pour une mise en œuvre en 2021 :

- réduction de 20 places d'hébergement permanent,
- extension de 2 places d'accueil de jour,
- création de 4 lits d'hébergement temporaire.

La capacité totale de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de l'hôpital de Belleville est fixée à 207 lits d'hébergement permanent, 4 lits d'hébergement temporaire et 8 places d'accueil de jour.

L'EHPAD de l'hôpital de Belleville est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.

Article 2 : L'autorisation visée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée au Centre Hospitalier de Beaujeu, pour les modifications suivantes au sein de l'EHPAD du CH de Beaujeu (issues du redéploiement d'une partie des 20 places de l'EHPAD du CH de Belleville) pour une mise en œuvre en 2021:

- extension de 2 places d'accueil de jour,
- création de 6 lits d'hébergement temporaire.

La capacité totale de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de l'hôpital de Beaujeu est fixée à 170 lits d'hébergement permanent, 6 lits d'hébergement temporaire, 8 places d'accueil de jour et une unité d'hébergement renforcé de 12 places.

L'EHPAD du CH de Beaujeu est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.

Article 3 : La présente autorisation est réputée caduque en l'absence d'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 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 5 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme précisé dans l'annexe jointe.

Article 6 : Pour le calendrier des évaluations, la présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement des autorisations de l'EHPAD du CH de Beaujeu et de l'EHPAD du CH de Belleville, autorisés à compter du 3 janvier 2017 pour une durée de 15 ans. Le renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles.

Article 7 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques de l'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 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 et du Président du conseil départemental du Rhône 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 de la délégation départementale du Rhône de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le directeur général des services du Conseil Départemental du Rhône 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 du Rhône.

Fait à Lyon, le 02 juin 2021
En deux exemplaires originaux

Pour Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes
et par délégation,
Le directeur de l'Autonomie

Raphaël GLABI

Le Président du Département du Rhône

Christophe GUILLOTEAU

Mouvements Finess : modification de la capacité de places

Entité juridique : CH de Belleville
 Adresse : Rue Paulin Bussieres 69220 Belleville en Beaujolais
 n° FINESS EJ : 69 078 223 0
 Statut : 13 (Etb. Pub. com. Hosp.)

Établissement : EHPAD du Centre Hospitalier de Belleville
 Adresse : Rue Paulin BUSSIÈRES – CS 60004 – 69220 BELLEVILLE EN BEAUJOLAIS
 n° FINESS ET : 69 078 751 0
 Catégorie : 500 (EHPAD)

Equipements :

Triplet (voir nomenclature Finess)				Autorisation (avant arrêté)		Autorisation (après arrêté)	
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation
1	657 Accueil temporaire pour personnes âgées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes âgées dépendantes	/	/	4	Le présent arrêté
2	924 Accueil pour personnes âgées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes âgées dépendantes	227	03/01/2017	207	Le présent arrêté
3	924 Accueil pour personnes âgées	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	6	03/01/2017	8	Le présent arrêté
5	961 Pôle *d'activité et de soins adaptés	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	0	01/01/2015	0	03/01/2015

Observation : * PASA de 14 places

Mouvements Finess : modification de la capacité de places

Entité juridique : CH de Beaujeu
 Adresse : 263 Avenue du Docteur Giraud - BP 2 - 69430 BEAUJEU
 n° FINESS EJ : 69 078 224 8
 Statut : 13 (Etb. Pub. com. Hosp.)

Établissement : EHPAD du Centre Hospitalier de Beaujeu
 Adresse : 263 Avenue du Docteur Giraud - BP 2 - 69430 BEAUJEU
 n° FINESS ET : 69 080 001 6
 Catégorie : 500 (EHPAD)

Equipements :

Triplet (voir nomenclature Finess)				Autorisation (avant arrêté)		Autorisation (après arrêté)	
n°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	Capacité	Dernière autorisation
1	657 Accueil temporaire pour personnes âgées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes âgées dépendantes	/	/	6	Le présent arrêté
2	924 Accueil pour personnes âgées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes âgées dépendantes	138	03/01/2017	138	03/01/2017
3	924 Accueil pour personnes âgées	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	6	03/01/2017	8	Le présent arrêté
4	924 Accueil pour personnes âgées	11 Hébergement complet internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	32	03/01/2017	32	03/01/2017
5	*961 Pôle d'activité et de soins adaptés	21 Accueil de Jour	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	0	03/01/2017	0	03/01/2017
6	962 Unités hébergement renforcées	11 Hébergement complet internat	436 Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	12	09/07/2018	12	09/07/2018

Observation : * PASA de 12 places

Arrêté N°2021-10-0158

Portant extension de la capacité du Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)
« SESSAD DES PASSEMENTIERS » situé à Villeurbanne et application de la nouvelle nomenclature

Gestionnaire – CH du Vinatier

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 ; notamment les articles L. 313-1-1 et D. 312-2 ;

Vu le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques ;

Vu l'instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées qui vise notamment les mesures d'accompagnement de la stratégie de déconfinement ;

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 (PRS) 2^{ème} 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 l'arrêté n° 99-039 du 8 janvier 1999 autorisant le Centre Hospitalier Spécialisé « Le Vinatier » à créer un service d'éducation spéciale et de soins à domicile à Villeurbanne de 15 places pour les enfants de 16 à 20 ans présentant des troubles autistiques ou psychotiques graves avec élément déficitaire ;

Vu l'arrêté n° 2016-8279 du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à «CH Le Vinatier » pour le fonctionnement du « SESSAD Des Passementiers » situé à Villeurbanne ;

Considérant les notifications en SESSAD non abouties sur le département du Rhône ;

Considérant les besoins identifiés sur la déficience intellectuelle, les troubles du spectre de l'autisme, le handicap moteur et le polyhandicap ;

Considérant les besoins repérés sur les territoires de Lyon Ouest, de Lyon Nord Est, de Lyon Sud Est et du Beaujolais Val-de-Saône ;

Considérant le projet d'extension non importante de 4 places pour l'accompagnement d'enfants et jeunes présentant des troubles autistiques du SESSAD Des Passementiers géré par le CH Le Vinatier, déposé le 12 février 2021 ;

Considérant que cette extension de 4 places répond aux règles d'extension non importante hors procédure d'appel à projet fixées par l'article D.312-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les caractéristiques de l'autorisation de fonctionnement du Service d'Education Spéciale et soins à Domicile (SESSAD) Des Passementiers géré par le CH Le Vinatier, doivent être adaptées, en tenant compte de la modification de la tranche d'âge des publics accueillis par rapport à l'évolution de l'offre sur le secteur dans le cadre du Projet régional de santé ;

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 social et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charge de 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 ;

ARRÊTE

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à « CH Le Vinatier » pour l'extension de capacité de 4 places au sein du SESSAD Les Passementiers pour l'accompagnement des enfants et jeunes avec troubles autistiques de 0 à 25 ans, en 2021.

Article 2 : La nouvelle capacité du SESSAD Les Passementiers situé à Villeurbanne est de 19 places.

Article 3 : en application du décret n° 2017-982 du 9 mai 2017, les caractéristiques de fonctionnement du SESSAD Les Passementiers, sont modifiées dans FINESS en ce qui concerne le code discipline et la tranche d'âge des publics accueillis (entre 0 et 20 ans).

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 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 5 : La présente autorisation est réputée caduque en l'absence d'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 6 : Pour la réalisation de l'évaluation mentionnée au premier alinéa de l'article L.313-1 et à l'article L.313-8 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est rattachée à la date de renouvellement de l'autorisation du SESSAD Les PASSEMENTIERS, autorisé pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017. Le renouvellement de l'autorisation, à l'issue des 15 ans, est subordonné aux résultats de cette évaluation, dans les conditions prévues par l'article L.313-5 du même code.

Article 7 : Ces modifications sont enregistrées au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS), conformément à l'annexe jointe.

Article 8 : 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 l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 9 : 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 10 : Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon 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 16 juin 2021

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes,
Par délégation,
Le Directeur de l'Autonomie

Raphaël GLABI

Annexe FINESS SESSAD Les Passementiers

Mouvement FINESS : Extension de capacité de 4 places du SESSAD Les Passementiers de Villeurbanne en 2021 et application de la nouvelle nomenclature

Entité juridique : CH LE VINATIER
Adresse : 95 BOULEVARD PINEL – 69100 VILLEURBANE
N° FINESS EJ : 69 078 010 1
Statut : 11 - Etablissement Public Départemental Hospitalier

Etablissement : SESSAD DES PASSEMENTIERS
Adresse : 26 rue de la Baisse – 69100 VILLEURBANE
N° FINESS ET : 69 002 570 5
Type ET : SESSAD
Catégorie : 182 - Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
Mode de tarif : Dotation globale

Equipements :

Triplet (ancienne nomenclature FINESS)				Autorisation (avant arrêté)		Ages
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	
1	839 acquisition, autonomie, intégration scolaire, enfants handicapés	16 prestation en milieu ordinaire	437 Troubles du spectre de l'autisme	15	03/01/2017	16/20 ans

Triplet (nouvelle nomenclature FINESS)				Autorisation (après arrêté)		Ages
N°	Discipline	Fonctionnement	Clientèle	Capacité	Dernière autorisation	
1	841	16	437	19	Le présent arrêté	0/25 ans

Arrêté n°: 2021-20-0615

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	1 316 544.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	1 316 544.00 €	224 429.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	28 885.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	28 873.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	12.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0616

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH MOULINS-YZEURE
N° Finess	030780092
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	394 296.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	394 296.00 €	67 215.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	20 835.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	20 303.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	532.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0617

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement CH MONTLUCON n° Finess 030780100 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 030780100
Raison sociale CH MONTLUCON

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH MONTLUCON
N° Finess	030780100
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	629 824.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	629 824.00 €	107 365.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	3 374.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 374.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0618

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	1 643 548.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	1 643 548.00 €	280 173.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	5 285.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 285.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0619

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE MERIDIONALE
N° Finess	070005566
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 121 928.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	1 121 928.00 €	191 253.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	6 206.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	6 206.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0620

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	625 282.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	625 282.00 €	106 591.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	53 502.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	52 609.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	893.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0621

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel
provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	937 454.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	937 454.00 €	159 806.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	16 608.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16 608.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0622

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement CH CREST n° Finess 260000054 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH CREST
N° Finess	260000054
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	5 396 184.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	5 380 572.00 €	917 217.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	15 612.00 €	2 661.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	117 835.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	114 341.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 494.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0623

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CHU GRENOBLE-ALPES
N° Finess	380780080
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	2 664 592.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	2 643 696.00 €	450 666.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	20 896.00 €	3 562.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	375 688.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	363 297.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	12 391.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	324.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	324.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0624

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	1 406 152.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	1 393 352.00 €	237 522.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	12 800.00 €	2 182.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	3 557.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 557.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	749.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	749.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0625

**Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement
 GCS SANTE A DOM SAINT-PRIEST-EN-JAREZ n° Finess 420010258 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	3 525 610.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	3 525 610.00 €	597 975.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	3 170.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 170.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0626

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement CH ROANNE n° Finess 420780033 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ROANNE
N° Finess	420780033
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 758 796.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	1 758 796.00 €	299 819.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	35 590.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	31 898.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 692.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0627

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	1 289 430.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	1 289 430.00 €	219 807.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	380.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	374.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	6.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0628

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CLCC LEON BERARD
N° Finess	690000880
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	8 734 314.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	8 702 582.00 €	1 476 036.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	31 732.00 €	5 382.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	92 930.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	84 093.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	8 837.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	16.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	16.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0629

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement HAD SOINS ET SANTE LYON n° Finess 690788930 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	15 207 520.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	15 200 626.00 €	2 578 163.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	6 894.00 €	1 169.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	47 343.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	43 385.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 958.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0630

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

730000015
CH METROPOLE SAVOIE

Finess
Raison sociale

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH METROPOLE SAVOIE
N° Finess	730000015
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 276 642.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	1 276 642.00 €	217 627.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	68 236.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	68 236.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0631

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
N° Finess	730002839
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	761 578.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	761 578.00 €	129 825.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	17 580.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	17 580.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	541.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	541.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0632

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement
 CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE n° Finess 730780103 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 730780103
Raison sociale CH SAINT-JEAN-DE-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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
N° Finess	730780103
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	298 860.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	298 860.00 €	50 946.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	1 087.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 087.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0633

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

740001839

Finess

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 juin 2021 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 juin :	450 496.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	450 496.00 €	76 795.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

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

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0634

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances de la liste en sus à l'établissement
 CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ANNECY-GENEVOIS
N° Finess	740781133
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 381 994.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	1 381 994.00 €	235 586.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	28 760.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	28 214.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	546.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0635

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ALPES-LEMAN
N° Finess	740790258
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	455 412.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	455 412.00 €	77 633.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	25 102.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	25 095.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	7.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0636

Portant fixation du montant de la garantie de financement HAD et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	803 904.00 €

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 M3 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	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	803 904.00 €	137 040.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 – Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant provisoire 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)	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 : Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations hors AME est de :	10 074.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	10 074.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations AME est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 – Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 4 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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

Article 7 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement 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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-20-0638 modifiant l'Arrêté n° 2021-20-0406

Fixant pour 2020 le montant de la garantie mentionné au IV de l'article 1er ainsi qu'aux articles 3 et 4 de 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 pour l'établissement :

ARTIC 42
420001752

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 sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, R. 162-31-1 et R. 162-33-1 ;

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

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

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 ;

ARRETE

Article 1^{er}

En application du IV de l'article 1^{er} ainsi que des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé, le montant de la garantie de l'établissement ARTIC 42 est fixé au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, d'hospitalisation à domicile, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie comme suit :

Finess juridique	Libellé établissement juridique	Finess géographique	Libellé établissement géographique	Garantie de financement MCO mars-déc. 2020	Garantie de financement de l'activité externe des médecins salariés mars-déc. 2020
420001752	ARTIC 42	420011603	ARTIC 42 AUTODIALYSE L'HORME	446 004 €	- €
420001752	ARTIC 42	420012536	ARTIC 42 CENTRE D'HEMODIALYSE ADULTES	3 565 701 €	9 843 €
420001752	ARTIC 42	420014623	ARTIC 42 SITE FRANCOIS BERTHOUX	3 975 521 €	- €
420001752	ARTIC 42	420788689	ARTIC 42 AUTODIALYSE SAVIGNEUX	721 672 €	- €
420001752	ARTIC 42	420789968	ARTIC 42 UDM ENTRAINEMENT HAD DP	3 428 083 €	15 508 €
420001752	ARTIC 42	430003475	ARTIC 42 AUTODIALYSE MONISTROL/LOIRE	504 364 €	- €
TOTAL ARTIC 42 (N° Finess : 420001752)				12 641 345 €	25 351 €

Article 2

Lorsque le montant des recettes facturées à l'assurance maladie au titre de l'activité réalisée de mars à décembre 2020 correspondant au périmètre de la garantie tel que défini au IV de l'article 1^{er} et au I des articles 3 et 4 de l'arrêté du 6 mai 2020 est inférieur au montant de la garantie de financement mentionné à l'article 1er, la caisse mentionnée à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède au versement du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le cas échéant, ce versement est minoré du montant des avances décrites à l'article 9 de l'arrêté du 6 mai 2020 susvisé non encore récupérées par l'Assurance Maladie à la date du versement.

Article 3

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

Article 4

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 1^{er} juin 2021,

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0548

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	1 285 120.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	19 290.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

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

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	992.00 €	248.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0554

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

CH MONTLUCON n° Finess 030780100 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 030780100

Raison sociale CH MONTLUCON

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH MONTLUCON
N° Finess	030780100
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	32 772 922.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 MONTLUCON
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 :	3 209 708.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	32 738 564.00 €	5 621 785.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	31 311 722.00 €	5 379 709.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 426 842.00 €	242 076.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	20 674.00 €	3 715.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 932.00 €	454.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	10 752.00 €	1 961.00 €
Dont séjours	7 454.00 €	1 405.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 298.00 €	556.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	413 283.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	285 521.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	45 325.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	82 437.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 926.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 926.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0549

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH HAUT-BUGEY
N° Finess	010008407
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	10 305 022.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	901 714.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	10 253 544.00 €	1 770 510.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 431 410.00 €	1 631 572.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	822 134.00 €	138 938.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	49 630.00 €	8 523.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	206.00 €	32.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 642.00 €	254.00 €
Dont séjours	1 474.00 €	228.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	168.00 €	26.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	73 046.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	35 145.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	37 901.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0550

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	45 843 756.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	3 247 668.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

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

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	56 422.00 €	9 837.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	8 366.00 €	1 296.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	40 262.00 €	6 709.00 €
Dont séjours	12 622.00 €	2 132.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	27 640.00 €	4 577.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 125 621.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	969 291.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	41 075.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	115 255.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 096.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	965.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	131.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0551

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

CH BELLEY RECAMIER n° Finess 010780062 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 010780062

Raison sociale CH BELLEY RECAMIER

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH BELLEY RECAMIER
N° Finess	010780062
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	10 079 574.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 BELLEY RECAMIER
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 :	835 803.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	10 071 146.00 €	1 735 002.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 488 900.00 €	1 637 572.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	582 246.00 €	97 430.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	6 546.00 €	1 014.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 608.00 €	249.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	274.00 €	42.00 €
Dont séjours	228.00 €	35.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	46.00 €	7.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	72 889.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	54 971.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	17 918.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0555

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	37 564 302.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	3 858 934.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

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

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	38 300.00 €	7 006.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	7 578.00 €	1 174.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 702.00 €	549.00 €
Dont séjours	2 602.00 €	531.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	100.00 €	18.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	874 142.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	579 047.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	23 118.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	271 977.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	9 358.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	8 973.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	385.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0552

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

CH TREVOUX n° Finess 010780096 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH TREVOUX
N° Finess	010780096
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	4 966 044.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	44 505.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

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

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	2 041.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	436.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 605.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0553

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH MOULINS-YZEURE
N° Finess	030780092
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	30 828 106.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	2 131 113.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

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

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	29 418.00 €	4 941.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 092.00 €	479.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	22 302.00 €	3 832.00 €
Dont séjours	6 990.00 €	1 338.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	15 312.00 €	2 494.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	555 995.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	422 232.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	28 866.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	104 897.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0556

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
CH VALS D'ARDECHE n° Finess 070002878 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 070002878
Raison sociale CH VALS D'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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH VALS D'ARDECHE
N° Finess	070002878
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	7 367 462.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 VALS D'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 :	939 100.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 350 408.00 €	1 259 294.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 828 988.00 €	1 171 373.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	521 420.00 €	87 921.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	12 288.00 €	1 957.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 766.00 €	785.00 €
Dont séjours	1 058.00 €	164.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 708.00 €	621.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	101 147.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	87 942.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	13 205.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0557

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE MERIDIONALE
N° Finess	070005566
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	18 858 640.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	2 650 593.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	18 828 174.00 €	3 252 539.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 800 850.00 €	3 080 517.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 027 324.00 €	172 022.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	24 984.00 €	4 067.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	4 456.00 €	768.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 026.00 €	233.00 €
Dont séjours	832.00 €	199.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	194.00 €	34.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	355 646.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	272 219.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	6 169.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	77 258.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	216.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	216.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0558

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ARDECHE-NORD
N° Finess	070780358
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	26 049 184.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	2 990 642.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	26 015 572.00 €	4 480 053.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 587 524.00 €	4 241 372.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 428 048.00 €	238 681.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	32 192.00 €	5 300.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 420.00 €	325.00 €
Dont séjours	1 288.00 €	304.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	132.00 €	21.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	172 558.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	101 227.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	9 065.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	62 266.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0559

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-FLOUR
N° Finess	150780088
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	7 668 372.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	648 371.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 667 892.00 €	1 311 792.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 185 804.00 €	1 230 870.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	482 088.00 €	80 922.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	480.00 €	74.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	30 972.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	20 724.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	10 248.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0560

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	26 594 756.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	2 553 304.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	26 552 496.00 €	4 572 254.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	25 368 692.00 €	4 373 846.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 183 804.00 €	198 408.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	37 750.00 €	6 471.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 510.00 €	785.00 €
Dont séjours	1 700.00 €	315.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2 810.00 €	470.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	657 738.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	484 119.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	35 358.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	138 261.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0561

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
CH VALENCE n° Finess 260000021 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH VALENCE
N° Finess	260000021
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	55 860 910.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	7 552 863.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	55 685 016.00 €	9 564 784.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	52 598 232.00 €	9 042 542.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 086 784.00 €	522 242.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	95 960.00 €	16 016.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	34 934.00 €	5 914.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	45 000.00 €	7 670.00 €
Dont séjours	22 130.00 €	3 865.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	22 870.00 €	3 805.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 565 025.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 197 890.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	93 801.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	273 334.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	423.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	371.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	52.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0562

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	34 224 612.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	2 474 651.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	34 133 266.00 €	5 884 223.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	32 267 192.00 €	5 567 759.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 866 074.00 €	316 464.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	82 058.00 €	14 045.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	9 288.00 €	1 546.00 €
Dont séjours	8 752.00 €	1 461.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	536.00 €	85.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	563 571.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	494 991.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	26 677.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	41 903.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	226.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	226.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	17.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	17.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0563

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
CH CREST n° Finess 260000054 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH CREST
N° Finess	260000054
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	4 098 092.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	394 281.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 094 492.00 €	710 170.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 739 358.00 €	650 467.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	355 134.00 €	59 703.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 482.00 €	539.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	118.00 €	19.00 €
Dont séjours	88.00 €	14.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	30.00 €	5.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	5 304.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	4 659.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	517.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	128.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0564

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

CH DIE n° Finess 260000104 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH DIE
N° Finess	260000104
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 542 806.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	285 236.00 €

Le montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 542 798.00 €	264 074.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 353 132.00 €	232 300.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	189 666.00 €	31 774.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	8,00 €	2,00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	8,00 €	2,00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	16 155,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	16 155,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0565

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	1 349 150.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 349 150.00 €	233 304.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 349 150.00 €	233 304.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0566

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	HOPITAUX DROME-NORD
N° Finess	260016910
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	23 463 162.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	2 032 399.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	23 386 810.00 €	4 027 971.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	21 792 414.00 €	3 757 513.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 594 396.00 €	270 458.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	64 906.00 €	10 537.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	10 148.00 €	1 572.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 298.00 €	249.00 €
Dont séjours	1 068.00 €	210.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	230.00 €	39.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	357 909.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	278 073.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	15 445.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	64 391.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0567

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE n° Finess 380012658 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DE GRENOBLE
N° Finess	380012658
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	47 770 374.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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	GRUPE 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 :	1 643 324.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	47 642 052.00 €	8 182 787.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	46 014 564.00 €	7 911 314.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 627 488.00 €	271 473.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	125 390.00 €	20 570.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 554.00 €	239.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 378.00 €	225.00 €
Dont séjours	1 158.00 €	188.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	220.00 €	37.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 200 719.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	775 238.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	30 813.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	394 668.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 034.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	668.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	366.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0568

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH RHUMATOLOGIQUE URIAGE
N° Finess	380780023
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 567 662.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	40 704.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 566 076.00 €	271 512.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 565 800.00 €	271 462.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	276.00 €	50.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 586.00 €	246.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	3 336.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	3 336.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0569

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	35 750 068.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	3 052 958.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	35 694 962.00 €	6 194 870.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	33 471 298.00 €	5 820 407.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 223 664.00 €	374 463.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	53 504.00 €	9 197.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 602.00 €	250.00 €
Dont séjours	1 084.00 €	168.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	518.00 €	82.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	606 225.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	447 842.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	70 580.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	87 803.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	322.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	322.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0570

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE) n° Finess 380780056 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 380780056
 Raison sociale CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE)

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE)
N° Finess	380780056
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	5 310 926.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 PONT-DE-BEAUVOISIN (YVES TOURRAINE)
N° Finess	380780056
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 :	387 698.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	5 310 760.00 €	912 881.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 658 492.00 €	803 257.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	652 268.00 €	109 624.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	166.00 €	25.00 €
Dont séjours	86.00 €	13.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	80.00 €	12.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	658.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	658.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0571

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
CH RIVES n° Finess 380780072 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH RIVES
N° Finess	380780072
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 899 946.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	16 493.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 899 946.00 €	327 193.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 899 860.00 €	327 178.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	86.00 €	15.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0572

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CHU GRENOBLE-ALPES
N° Finess	380780080
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	188 368 816.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	16 431 794.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	187 102 934.00 €	32 133 582.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	180 060 298.00 €	30 966 216.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	7 042 636.00 €	1 167 366.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 124 754.00 €	187 574.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	99 500.00 €	15 997.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	41 628.00 €	6 942.00 €
Dont séjours	30 044.00 €	4 999.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	11 584.00 €	1 943.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	5 366 786.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	3 694 594.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	217 447.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	1 454 745.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	18 740.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	13 980.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 435.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	3 325.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0573

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-MARCELLIN
N° Finess	380780171
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	2 088 610.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	245 156.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 088 590.00 €	360 031.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 759 118.00 €	303 886.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	329 472.00 €	56 145.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	20,00 €	3,00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	20,00 €	3,00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	5 936,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	5 936,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0574

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	28 485 702.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	2 716 775.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	28 409 834.00 €	4 886 915.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	26 506 410.00 €	4 566 697.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 903 424.00 €	320 218.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	73 030.00 €	12 283.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 838.00 €	453.00 €
Dont séjours	2 578.00 €	410.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	260.00 €	43.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	296 877.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	245 233.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	3 339.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	48 305.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	162.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	162.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0575

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL DU GIER
N° Finess	420002495
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	17 154 342.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	1 392 620.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	17 119 232.00 €	2 945 064.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	16 054 184.00 €	2 765 238.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 065 048.00 €	179 826.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	32 496.00 €	5 465.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	2 368.00 €	401.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	246.00 €	40.00 €
Dont séjours	108.00 €	17.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	138.00 €	23.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	179 522.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	148 111.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	31 411.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	58.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	58.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0576

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	23 065 404.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	1 482 021.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	23 050 998.00 €	3 973 700.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	22 800 604.00 €	3 931 478.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	250 394.00 €	42 222.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	14 392.00 €	2 377.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	14.00 €	2.00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14.00 €	2.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	240 914.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	10 692.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	230 222.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	123.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	123.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0577

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH n° Finess 420013492 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 420013492
Raison sociale INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH
N° Finess	420013492
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	17 961 366.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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	INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH
N° Finess	420013492
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 :	765 066.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	17 959 074.00 €	3 115 653.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 950 174.00 €	3 114 090.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	8 900.00 €	1 563.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 272.00 €	353.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	20.00 €	4.00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	20.00 €	4.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 843 022.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 745 089.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	97 933.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0578

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH DU FOREZ
N° Finess	420013831
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	18 776 102.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	2 064 467.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	18 768 934.00 €	3 219 593.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	17 168 984.00 €	2 950 253.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 599 950.00 €	269 340.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	6 940.00 €	1 148.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	228.00 €	35.00 €
Dont séjours	168.00 €	26.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	60.00 €	9.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	96 260.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	57 293.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	38 967.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0579

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement CH ROANNE n° Finess 420780033 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ROANNE
N° Finess	420780033
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	41 641 670.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	3 093 489.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	41 531 894.00 €	7 158 428.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	39 801 766.00 €	6 865 581.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 730 128.00 €	292 847.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	62 536.00 €	9 959.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	6 954.00 €	1 243.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	40 286.00 €	6 743.00 €
Dont séjours	16 912.00 €	2 873.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	23 374.00 €	3 870.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 157 737.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	985 060.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	65 341.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	107 336.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0580

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	19 429 784.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	1 327 568.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	19 397 274.00 €	3 333 184.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 171 632.00 €	3 126 441.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 225 642.00 €	206 743.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	29 298.00 €	5 010.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	718.00 €	111.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	2 494.00 €	448.00 €
Dont séjours	2 312.00 €	418.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	182.00 €	30.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	82 056.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	18 217.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	178.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	63 661.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	235.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	235.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0581

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CHU SAINT-ETIENNE
N° Finess	420784878
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	125 874 506.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	13 564 103.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	125 306 906.00 €	21 547 525.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	121 743 752.00 €	20 955 435.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 563 154.00 €	592 090.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	419 548.00 €	71 730.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	93 238.00 €	15 566.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	54 814.00 €	9 474.00 €
Dont séjours	34 086.00 €	6 021.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	20 728.00 €	3 453.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	3 080 568.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 855 722.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	106 585.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	1 118 261.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	5 430.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 074.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	494.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 862.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	73.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	73.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0582

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	38 812 616.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	3 615 560.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	38 755 288.00 €	6 672 209.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	37 249 566.00 €	6 417 279.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 505 722.00 €	254 930.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	30 444.00 €	4 987.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 410.00 €	528.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	23 474.00 €	3 858.00 €
Dont séjours	2 308.00 €	368.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	21 166.00 €	3 490.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	676 470.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	532 693.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	30 436.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	113 341.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0583

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement CH BRIOUDE n° Finess 430000034 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH BRIOUDE
N° Finess	430000034
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	6 689 502.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	320 629.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	6 688 176.00 €	1 151 474.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 252 928.00 €	1 077 803.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	435 248.00 €	73 671.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 326.00 €	207.00 €
Dont séjours	1 304.00 €	202.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	22.00 €	5.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	56 709.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	33 686.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	23 023.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0584

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CLCC JEAN PERRIN
N° Finess	630000479
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	24 330 654.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	6 355 125.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	24 290 648.00 €	4 170 159.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	24 256 856.00 €	4 164 369.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	33 792.00 €	5 790.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	22 268.00 €	4 066.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	16 846.00 €	3 454.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	892.00 €	138.00 €
Dont séjours	842.00 €	130.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	50.00 €	8.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 234 197.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 183 212.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	46 036.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	4 949.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	234.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	234.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0585

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CHU CLERMONT-FERRAND
N° Finess	630780989
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	156 952 908.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	13 919 910.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	156 434 562.00 €	26 867 033.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	151 656 022.00 €	26 086 803.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 778 540.00 €	780 230.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	369 848.00 €	63 894.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	115 310.00 €	19 715.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	33 188.00 €	5 800.00 €
Dont séjours	31 418.00 €	5 469.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	1 770.00 €	331.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	5 643 836.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	3 836 523.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	234 544.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	1 572 769.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	3 770.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 718.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 052.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	669.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	299.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	370.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0586

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement CH AMBERT n° Finess 630780997 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH AMBERT
N° Finess	630780997
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	4 135 864.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	266 893.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 135 852.00 €	706 118.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	3 835 764.00 €	655 697.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	300 088.00 €	50 421.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	12.00 €	2.00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12.00 €	2.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	44 567.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	44 142.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	425.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0587

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	10 517 460.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	728 873.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	10 514 508.00 €	1 804 494.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	9 825 004.00 €	1 688 438.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	689 504.00 €	116 056.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 834.00 €	529.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	118.00 €	19.00 €
Dont séjours	82.00 €	13.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	36.00 €	6.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	11 556.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	8 844.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	2 712.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0588

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
CH RIOM n° Finess 630781011 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH RIOM
N° Finess	630781011
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	14 386 448.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	862 257.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	14 345 810.00 €	2 464 079.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	13 708 764.00 €	2 356 480.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	637 046.00 €	107 599.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	12 734.00 €	2 188.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	27 904.00 €	4 617.00 €
Dont séjours	8 072.00 €	1 377.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	19 832.00 €	3 240.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	55 467.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	42 731.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	12 736.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0589

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
CH THIERS n° Finess 630781029 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH THIERS
N° Finess	630781029
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	9 025 192.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	900 996.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	9 017 222.00 €	1 552 990.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	8 442 104.00 €	1 456 139.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	575 118.00 €	96 851.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 930.00 €	609.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 958.00 €	613.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	82.00 €	14.00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	82.00 €	14.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	64 462.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	46 387.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	18 075.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	40.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	40.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0590

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
HOPITAL DE FOURVIERE n° Finess 690000245 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL DE FOURVIERE
N° Finess	690000245
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	4 620 508.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	39 366.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 620 508.00 €	789 755.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 619 120.00 €	789 502.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 388.00 €	253.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0591

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CMCR LES MASSUES
N° Finess	690000427
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	7 648 026.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	217 868.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 639 126.00 €	1 312 489.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 638 230.00 €	1 312 323.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	896.00 €	166.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	8 894.00 €	1 372.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6.00 €	1.00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6.00 €	1.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	127 360.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 672.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	125 688.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	448.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	58.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	390.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0592

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 690000880

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CLCC LEON BERARD
N° Finess	690000880
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	47 309 674.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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	690000880
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 :	8 510 277.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	47 080 320.00 €	8 072 405.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	46 983 894.00 €	8 055 968.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	96 426.00 €	16 437.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	227 642.00 €	37 543.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 712.00 €	264.00 €
Dont séjours	1 684.00 €	260.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	28.00 €	4.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	3 382 039.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	3 073 632.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	268 379.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	40 028.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	8 290.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	7 250.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1 007.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	33.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0593

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE
N° Finess	690041132
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	24 581 422.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	949 180.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	24 414 930.00 €	4 416 621.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	22 276 184.00 €	4 048 472.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 138 746.00 €	368 149.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	165 924.00 €	30 847.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	568.00 €	- 46.00 €
Dont séjours	188.00 €	- 112.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	380.00 €	66.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	504 678.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	453 364.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	45 193.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	6 121.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	433.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	433.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0594

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

CLC SITE CH NORD-OUEST VILLEFRANCHE n° Finess 690044649 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	1 775 282.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	39 117.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 775 282.00 €	302 476.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 775 282.00 €	302 502.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- € -	26.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0595

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH GIVORS (MONTGELAS)
N° Finess	690780036
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	7 452 140.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	625 729.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	7 421 408.00 €	1 274 772.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 689 724.00 €	1 152 348.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	731 684.00 €	122 424.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	30 206.00 €	5 111.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	526.00 €	83.00 €
Dont séjours	396.00 €	61.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	130.00 €	22.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 707.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 014.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	441.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	252.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0596

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	4 129 412.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	298 485.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	4 113 928.00 €	709 415.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 090 780.00 €	707 203.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	23 148.00 €	2 212.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	15 484.00 €	2 856.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	349.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	289.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	60.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0597

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL) n° Finess 690780150 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 690780150
Raison sociale HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL)

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	HOPITAL L'ARBRESLE (LE RAVATEL)
N° Finess	690780150
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	1 634 796.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 L'ARBRESLE (LE RAVATEL)
N° Finess	690780150
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 :	123 497.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	1 632 298.00 €	278 848.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	1 632 150.00 €	278 822.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	148.00 €	26.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	1 562.00 €	241.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	936.00 €	144.00 €
Dont séjours	934.00 €	144.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	2.00 €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0598

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

GRUPE HOSPITALIER MUTUALISTE DES PORTES DU SUD n° Finess 690780416 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	17 955 616.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	309 968.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	17 813 248.00 €	3 071 603.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	16 972 822.00 €	2 930 127.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	840 426.00 €	141 476.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	141 482.00 €	23 216.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	886.00 €	150.00 €
Dont séjours	688.00 €	117.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	198.00 €	33.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	185 908.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	134 453.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	5 498.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	45 957.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	9.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0599

**Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	446 415 812.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	39 894 059.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	443 302 968.00 €	76 109 313.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	429 959 618.00 €	73 940 106.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	13 343 350.00 €	2 169 207.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 259 036.00 €	378 774.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	363 868.00 €	63 234.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	489 940.00 €	84 058.00 €
Dont séjours	417 840.00 €	72 022.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	72 100.00 €	12 036.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	15 091 009.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	11 135 410.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	841 458.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	3 114 141.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	91 248.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	76 510.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	5 401.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	9 337.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	744.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	231.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	513.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0600

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 28 février 2020 fixant pour l'année 2020 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU l'arrêté du 13 novembre 2020 fixant le montant des crédits à verser aux établissements de santé mentionnés aux a, b, c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'exécution de l'objectif pris en application de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2020 ;
 VU l'arrêté du 18 novembre 2020 fixant pour l'année 2020 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;
 VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	51 164 846.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	3 401 595.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	51 031 858.00 €	8 802 162.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	48 041 300.00 €	8 295 343.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 990 558.00 €	506 819.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	94 148.00 €	15 462.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	9 532.00 €	1 699.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	29 308.00 €	4 933.00 €
Dont séjours	14 372.00 €	2 520.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	14 936.00 €	2 413.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 184 695.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	842 526.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	97 931.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	244 238.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0601

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
CH BELLEVILLE n° Finess 690782230 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH BELLEVILLE
N° Finess	690782230
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	799 580.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	799 580.00 €	137 594.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	788 636.00 €	135 718.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	10 944.00 €	1 876.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 029.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	971.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	58.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0602

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	8 042 954.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	947 915.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	8 029 294.00 €	1 376 162.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	7 354 114.00 €	1 262 977.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	675 180.00 €	113 185.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	13 564.00 €	2 341.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	96.00 €	16.00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	96.00 €	16.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	43 301.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	42 801.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	500.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0603

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
 CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR n° Finess 690782925 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 690782925
 Raison sociale CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH GERIATRIQUE DU MONT D'OR
N° Finess	690782925
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	2 125 522.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 GERIATRIQUE DU MONT D'OR
N° Finess	690782925
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 provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 125 522.00 €	360 678.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 125 522.00 €	360 678.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	- €	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	661.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	661.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0604

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	38 018 498.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	3 479 855.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	37 707 294.00 €	6 459 361.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	35 899 262.00 €	6 156 328.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 808 032.00 €	303 033.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	249 940.00 €	41 333.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	56 176.00 €	10 009.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	5 088.00 €	910.00 €
Dont séjours	4 198.00 €	760.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	890.00 €	150.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	568 222.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	277 799.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	763.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	289 660.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 701.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 316.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	1.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	384.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0605

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH METROPOLE SAVOIE
N° Finess	730000015
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	96 232 400.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	7 670 371.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	95 907 504.00 €	16 472 519.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	92 433 852.00 €	15 886 544.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 473 652.00 €	585 975.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	243 466.00 €	39 098.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	34 592.00 €	5 870.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	46 838.00 €	7 785.00 €
Dont séjours	20 580.00 €	3 402.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	26 258.00 €	4 383.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 799 488.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 405 309.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	100 691.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	293 488.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 146.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	589.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	557.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0606

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ALBERTVILLE-MOUTIERS
N° Finess	730002839
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	19 216 348.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	1 387 289.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	19 172 282.00 €	3 330 665.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 275 706.00 €	3 178 808.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	896 576.00 €	151 857.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	39 336.00 €	7 356.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 312.00 €	513.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 418.00 €	220.00 €
Dont séjours	1 338.00 €	207.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	80.00 €	13.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	87 453.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	73 913.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	13 540.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	433.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	433.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0607

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE n° Finess 730780103 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 730780103

 Raison sociale CH SAINT-JEAN-DE-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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE
N° Finess	730780103
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	6 868 264.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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-JEAN-DE-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 :	885 066.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	6 864 444.00 €	1 190 916.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 270 302.00 €	1 088 302.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	594 142.00 €	102 614.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 800.00 €	474.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	982.00 €	152.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	38.00 €	6.00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	38.00 €	6.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	130 154.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	116 018.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	367.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	13 769.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0608

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement
CH BOURG-SAINT-AURICE n° Finess 730780525 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 730780525
Raison sociale CH BOURG-SAINT-AURICE

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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH BOURG-SAINT-AURICE
N° Finess	730780525
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	6 688 974.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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-AURICE
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 :	515 263.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	6 684 086.00 €	1 176 152.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	6 192 370.00 €	1 091 723.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	491 716.00 €	84 429.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	4 008.00 €	621.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	880.00 €	136.00 €
Dont séjours	854.00 €	132.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	26.00 €	4.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	20 986.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 475.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	19 511.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0609

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	22 612 056.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	1 444 338.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	22 590 296.00 €	3 914 368.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	21 108 782.00 €	3 659 947.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 481 514.00 €	254 421.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	16 196.00 €	2 775.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 486.00 €	230.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	4 078.00 €	671.00 €
Dont séjours	3 940.00 €	647.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	138.00 €	24.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	98 895.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	62 810.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	36 085.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0610

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

VSHA CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE n° Finess 740014691 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 740014691

Raison sociale VSHA 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	VSHA CENTRE CANCÉROLOGIE LES PRAZ DE L'ARVE
N° Finess	740014691
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	2 247 868.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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	VSHA 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 :	23 328.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 185 372.00 €	388 059.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 184 808.00 €	388 035.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	564.00 €	24.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	62 496.00 €	13 885.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	85 492.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	81 132.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	4 360.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	1 116.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 116.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0611

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances de la liste en sus à l'établissement

CH ANNECY-GENEVOIS n° Finess 740781133 au titre des soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ANNECY-GENEVOIS
N° Finess	740781133
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	94 900 494.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	5 708 570.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le:

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	94 504 618.00 €	16 256 912.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	90 979 968.00 €	15 665 639.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	3 524 650.00 €	591 273.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	279 750.00 €	48 464.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	99 470.00 €	15 801.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	16 656.00 €	2 709.00 €
Dont séjours	16 126.00 €	2 624.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	530.00 €	85.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	2 666 605.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	1 942 043.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	161 960.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	562 602.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	4 182.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	3 999.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	24.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	159.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	139.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	139.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0612

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	2 258 404.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	179 351.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	2 255 396.00 €	392 451.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	2 167 118.00 €	378 856.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	88 278.00 €	13 595.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	3 002.00 €	621.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
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 intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6.00 €	1.00 €
Dont séjours	- €	- €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6.00 €	1.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	121.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	121.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0613

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
 VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 est de :

Pour l'établissement	CH ALPES-LEMAN
N° Finess	740790258
Montant total de la garantie de financement pour la période de janvier à juin :	40 751 060.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	4 886 513.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	40 526 406.00 €	6 991 679.50 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	38 250 916.00 €	6 605 626.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	2 275 490.00 €	386 053.50 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	177 056.00 €	30 400.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	21 020.00 €	3 484.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	26 578.00 €	4 379.00 €
Dont séjours	5 434.00 €	907.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	21 144.00 €	3 472.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	1 040 986.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	849 749.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	59 703.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	131 534.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	6 302.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 856.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	446.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n°: 2021-20-0614

Portant fixation du montant de la garantie de financement MCO et des avances 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 2021 et le montant mensuel provisoire 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 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 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
VU le relevé d'activité transmis au titre du mois de mars 2021 par l'établissement ;

ARRETE

Finess 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 juin 2021 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 juin :	29 312 704.00 €

A titre informatif le montant provisoire 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 :	1 656 850.00 €

Ce montant provisoire FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à juin 2021.

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 M3 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 selon le :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	29 224 792.00 €	5 024 037.00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	27 787 404.00 €	4 782 042.00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 437 388.00 €	241 995.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 3 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 ainsi que le montant à verser à l'établissement à partir de M3 relevant de l'Aide médicale de l'Etat (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	75 086.00 €	12 736.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 4 - Le montant de la garantie de financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant à verser à l'établissement à partir de M3, relevant des Soins Urgents est de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	12 110.00 €	1 876.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 5 - Le montant de la garantie de financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2021 et le montant dû à l'établissement à partir de M3, sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	716.00 €	114.00 €
Dont séjours	542.00 €	84.00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	174.00 €	30.00 €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 6 - Le montant des avances de financement allouées aux établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 au titre de la liste en sus dû à l'établissement à partir de M3 est de :

Libellé	Montant à verser ¹
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU est de :	384 798.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours et externe)	320 852.00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	10 280.00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours et externe)	53 666.00 €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	- €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	- €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	- €

¹ Le montant à verser intègre la régularisation des montants provisoires versés au titre de M1 et M2.

Article 7 - Versements mensuels pour la période de mars à juin 2021 en l'absence de nouvel arrêté de versement

Les montants à verser visés aux articles 2 à 6 dans le cadre de la garantie de financement sont reconduits jusqu'au mois d'activité de juin 2021 inclus, sauf en cas de transmission par l'ARS d'un nouvel arrêté.

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 18 mai 2021

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

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-20-0639
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH INTERCOM AIN VAL DE SAONE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	010009132	Etablissement : CH INTERCOM AIN VAL DE SAONE
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : 112 476.42 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : 0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : 0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : 0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : 0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

Arrêté n° 2021-20-0640
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE MEXIMIEUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	010780120	Etablissement : CH DE MEXIMIEUX
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

65 723.60 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	329 759.69 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	329 150.46 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	609.23 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

182 758.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

264 036.09 €

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

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

OU

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

65 723.60 €

Arrêté n° 2021-20-0641
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE PONT DE VAUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	010780138	Etablissement : CH DE PONT DE VAUX
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

82 538.62 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	405 142.46 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	404 841.48 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	300.98 €
2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	253 650.67 €
3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	322 603.84 €
Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____
OU	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	82 538.62 €

Arrêté n° 2021-20-0642
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	030002158	Etablissement : CH DPT COEUR DU BOURBONNAIS
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **73 130.75 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **458.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	458.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

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

	250 015.35 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	250 015.35 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

292 523.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

219 392.25 €

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

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

73 130.75 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0643
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	030780126	Etablissement : CH DE BOURBON L'ARCHAMBAULT
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **64 045.17 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	123 122.69 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	121 466.75 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	1 229.06 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	426.88 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

256 180.67 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

192 135.50 €

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

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

64 045.17 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0644
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
HOPITAL DE MOZE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	07000096	Etablissement : HOPITAL DE MOZE
------------------	-----------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **120 240.71 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **902.20 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	902.20 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	454 434.91 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	454 434.91 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

399 068.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

334 194.20 €

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

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

OU

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

120 240.71 €

Arrêté n° 2021-20-0645
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHI DE ROCHER LARGENTIÈRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	070004742	Etablissement : CHI DE ROCHER LARGENTIÈRE
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **31 196.50 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	79 267.14 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	79 267.14 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	124 786.00 €
3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	93 589.50 €
Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	31 196.50 €
OU	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____

Arrêté n° 2021-20-0646
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CHI BOURG SAINT ANDÉOL VIVIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	070005558	Etablissement : CHI BOURG SAINT ANDÉOL VIVIERS
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

89 064.71 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	393 941.46 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	393 673.50 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	267.96 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

389 279.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

304 876.75 €

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

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

OU

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

89 064.71 €

Arrêté n° 2021-20-0647
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DES CEVENNES ARDECHOISES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	070007927	Etablissement : CH DES CEVENNES ARDECHOISES
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

173 925.17 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	558 186.44 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	555 116.02 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	3 070.42 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

695 700.67 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

521 775.50 €

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

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

173 925.17 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0648
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE VALLON PONT D'ARC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	070780119	Etablissement :	CH DE VALLON PONT D'ARC
------------------	------------------	------------------------	--------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **55 092.25 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	165 426.48 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	165 163.70 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	262.78 €
2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	220 369.00 €
3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	165 276.75 €
Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	55 092.25 €
OU	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____

Arrêté n° 2021-20-0649
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE VILLENEUVE DE BERG
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	070780127	Etablissement : CH DE VILLENEUVE DE BERG
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **55 311.69 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	392 874.93 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	391 478.88 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	1 396.05 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

333 711.67 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

337 563.24 €

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

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

OU

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

55 311.69 €

Arrêté n° 2021-20-0650
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DU CHEYLARD
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	070780150	Etablissement : CH DU CHEYLARD
------------------	------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

119 986.75 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

4 830.80 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	4 830.80 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	306 258.53 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	305 216.03 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	1 042.50 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

479 947.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

359 960.25 €

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

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

119 986.75 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0651
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE LAMASTRE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	070780366	Etablissement : CH DE LAMASTRE
------------------	------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

88 371.50 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

175.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	175.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	307 114.52 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	305 745.76 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	1 368.76 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

353 486.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

265 114.50 €

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

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

88 371.50 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0652
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE TOURNON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	070780374	Etablissement : CH DE TOURNON
------------------	------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

351 625.58 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

12 635.79 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	12 635.79 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	942 271.72 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	940 046.61 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	2 225.11 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

1 406 502.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

1 054 876.75 €

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

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

351 625.58 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0653
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE SAINT FÉLICIEN
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	070780382	Etablissement : CH DE SAINT FÉLICIEN
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **66 218.50 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	65 346.15 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	65 346.15 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

264 874.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

198 655.50 €

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

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

66 218.50 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0654
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE CONDAT EN FENIERS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	150780047	Etablissement : CH DE CONDAT EN FENIERS
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

92 638.42 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

1° au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé:	209 006.74 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	208 626.76 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	379.98 €
2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:	370 553.67 €
3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :	277 915.25 €
Le montant de la dotation HPR du mois en cours arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12e de DFG]	92 638.42 €
OU	
Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 1°- 3° [dans le cas où activité cumulée > montant cumulé des 1/12e de DFG]	_____

Arrêté n° 2021-20-0655
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER MAURIAC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	150780468	Etablissement : CENTRE HOSPITALIER MAURIAC
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

393 280.08 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	1 386 672.29 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 371 095.25 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	2 180.25 €
au titre des transports :	13 396.79 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

1 573 120.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

1 179 840.25 €

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

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

393 280.08 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0656
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE MURAT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	150780500	Etablissement : CH DE MURAT
------------------	------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **173 382.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **4 120.77 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	4 120.77 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	530 916.01 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	529 183.44 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	1 732.57 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

693 528.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

520 146.25 €

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

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

173 382.08 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0657
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE NYONS
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	26000088	Etablissement : CH DE NYONS
------------------	-----------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **46 398.92 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **1 271.02 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	1 271.02 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

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

	119 815.08 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	119 815.08 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

185 595.67 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

139 196.75 €

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

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

46 398.92 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0658
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE BUIS LES BARONNIES
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	26000096	Etablissement : CH DE BUIS LES BARONNIES
------------------	-----------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **42 749.42 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **1 136.81 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	1 136.81 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

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

	125 448.88 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	123 121.41 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	2 327.47 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

170 997.67 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

128 248.25 €

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

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

42 749.42 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0659
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH FABRICE MARCHIOL LA MURE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	380780031	Etablissement :	CH FABRICE MARCHIOL LA MURE
------------------	------------------	------------------------	------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **288 024.33 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **-52 701.02 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	282.91 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	-10 562.72 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	-1 054.79 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	-41 366.42 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	1 091 317.50 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	1 068 717.38 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	22 600.12 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

1 152 097.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

864 073.00 €

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

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

288 024.33 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0660
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CENTRE HOSPITALIER ST LAURENT DU PONT
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	380780213	Etablissement : CENTRE HOSPITALIER ST LAURENT DU PONT
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

126 442.85 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	571 608.93 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	570 929.17 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	679.76 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

533 378.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

445 166.08 €

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

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

OU

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

126 442.85 €

Arrêté n° 2021-20-0661
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	420000192	Etablissement : CLINIQUE MEDICALE BUISSONNIERE
------------------	------------------	---

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

170 406.01 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	684 571.14 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	684 571.14 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

639 244.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

514 165.13 €

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

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

OU

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

170 406.01 €

Arrêté n° 2021-20-0662
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH du Pilat Rhodanien
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	420016933	Etablissement : CH du Pilat Rhodanien
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

77 230.02 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

52.32 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	52.32 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	370 303.96 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	370 303.96 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

250 448.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

293 073.94 €

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

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

OU

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

77 230.02 €

Arrêté n° 2021-20-0663
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH CRAPONNE SUR ARZON
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	43000059	Etablissement : CH CRAPONNE SUR ARZON
------------------	-----------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

137 688.60 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	670 429.36 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	669 001.69 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	1 427.67 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

543 616.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

532 740.76 €

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

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

OU

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

137 688.60 €

Arrêté n° 2021-20-0664
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH LANGEAC
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	43000067	Etablissement : CH LANGEAC
------------------	-----------------	-----------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

115 594.83 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	324 922.54 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	323 622.65 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	1 299.89 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

462 379.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

346 784.50 €

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

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

115 594.83 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0665
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH D'YSSINGEAUX
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	43000091	Etablissement : CH D'YSSINGEAUX
------------------	-----------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

101 541.42 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	285 603.91 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	285 465.95 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	137.96 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

406 165.67 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

304 624.25 €

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

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

101 541.42 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0666
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DU MONT DORE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	630180032	Etablissement : CH DU MONT DORE
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

163 744.08 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

2 214.83 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	2 214.83 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	625 718.98 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	624 158.54 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	1 560.44 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

654 976.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

491 232.25 €

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

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

163 744.08 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0667
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH BILLOM
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	630781367	Etablissement : CH BILLOM
------------------	------------------	----------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

122 484.75 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	271 064.93 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	271 064.93 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

489 939.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

367 454.25 €

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

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

122 484.75 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0668
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH BEAUJOLAIS VERT THIZY COURS LA VILLE
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	690043237	Etablissement : CH BEAUJOLAIS VERT THIZY COURS LA VILLE
------------------	------------------	--

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **92 750.08 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **7 196.48 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	7 196.48 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitentiaire (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	350 300.97 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	348 016.34 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	1 841.63 €
au titre des transports :	443.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

371 000.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

278 250.25 €

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

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

92 750.08 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0669
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE CONDRIEU
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	690780069	Etablissement : CH DE CONDRIEU
------------------	------------------	---------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

151 170.50 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

ANNEXE

I - Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

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

	613 753.56 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	612 705.62 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	1 047.94 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

622 071.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

470 900.83 €

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

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

151 170.50 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0670
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DE BEAUJEU
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	690782248	Etablissement : CH DE BEAUJEU
------------------	------------------	--------------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à :

110 248.75 €

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à :

0.00 €

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à :

0.00 €

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à :

0.00 €

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	254 573.55 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	254 287.46 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	286.09 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

440 995.00 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

330 746.25 €

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

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

110 248.75 €

OU

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

Arrêté n° 2021-20-0671
FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE MALADIE POUR L'ETABLISSEMENT
CH DUFRESNE SOMMEILLER
AU TITRE DE L'ACTIVITE DECLAREE POUR LE MOIS D'AVRIL 2021

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

Vu, la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée et notamment son article 33 ;
Vu, l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ou des soins urgents ;
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 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité;
Vu, l'arrêté du 25 mai 2020 fixant pour l'année 2020 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.
Vu, le relevé d'activité transmis pour le mois d'avril 2021,

ARRÊTE

N° FINESS	740781190	Etablissement :	CH DUFRESNE SOMMEILLER
------------------	------------------	------------------------	-------------------------------

ARTICLE 1 – Sur la base des éléments fixés en annexe, le montant dû à l'établissement au titre de la dotation HPR pour le mois d'avril 2021 est égal à : **194 305.65 €**

ARTICLE 2 – Le montant dû à l'établissement au titre des autres recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'avril 2021 est égal à : **0.00 €**

au titre des forfaits d'interruption volontaire de grossesse (IVG) :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €
au titre des forfaits "dialyse" (D) :	0.00 €
au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) :	0.00 €
au titre des forfaits "petit matériel" (FFM) :	0.00 €
au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (FSE) :	0.00 €
au titre des soins intermédiaires non suivis d'une hospitalisation (FPI) :	0.00 €
au titre des "actes et consultations externes" (ACE) y compris les "forfaits techniques" (FTN) :	0.00 €
au titre des "dispositifs médicaux implantables en externe" (DMI ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient en externe" (MED ACE) :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 3 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant de l'aide médicale d'Etat (AME) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 4 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation de l'activité des patients relevant des soins urgents (SU) est égal à : **0.00 €**

au titre des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre des dispositifs médicaux implantables :	0.00 €
au titre des "molécules onéreuses patient" relevant de l'activité MCO :	0.00 €
au titre des "molécules sous ATU" relevant de l'activité MCO :	0.00 €

ARTICLE 5 – Le montant dû à l'établissement pour le mois visé en référence au titre de la valorisation des soins dispensés aux personnes écrouées est égal à : **0.00 €**

au titre du reste à charge des "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments :	0.00 €
au titre du reste à charge des "actes et consultations externes" (ACE) :	0.00 €
au titre des médicaments dispensés en milieu pénitencier (participation DAP) :	0.00 €

ARTICLE 6 – Le directeur de l'offre de soins, le directeur de l'établissement de santé, le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

Pour le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, et par délégation,
Le Directeur Délégué Finance et Performance

Raphaël BECKER

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

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

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

	742 075.90 €
se décomposant ainsi	
au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments :	742 075.90 €
Au titre des produits et prestations mentionnés au même article :	0.00 €
au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du CSS :	0.00 €
au titre des transports :	0.00 €

2° au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois en cours et le ou les mois précédents de l'exercice en cours:

730 360.33 €

3° au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours :

547 770.25 €

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

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

OU

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

194 305.65 €

Arrêté N° 2021-22- 0032

Portant modification de la composition du Conseil territorial de santé des circonscriptions départementales de l'Ardèche et de la Drôme.

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 ses articles L.1434-9, L.1434-10 et R.1434-33 à R.1434-40 ;

Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 158 modifiant l'article L1434-11 du code de la santé publique,

Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 19 modifiant l'article L1434-10 du code de la santé publique,

Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

Vu l'arrêté du 03 Août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n°2016-1024 susvisé ;

ARRETE

Article 1 : La durée du mandat des membres des conseils territoriaux de santé est de cinq ans, renouvelable une fois. La désignation des membres en cours de mandat est faite pour la durée restant à venir.

Article 2 : Le Conseil territorial de santé des circonscriptions départementales de l'Ardèche et de la Drôme est composé de 34 membres au moins et de 52 membres au plus répartis en cinq collèges.

Collège 1 / Représentants des professionnels et offreurs des services de santé

a) Représentants des établissements de santé

1. Représentants des personnes morales gestionnaires des établissements de santé :

- **M. Freddy SERVEAUX, Directeur du CH de Valence, FHF, titulaire**
- M. Gilles BACH, Directeur du CH de Lamastre, FHF, suppléant
- **M. Michel COHEN, Directeur du Groupement Hospitalier Portes de Provence, FHF, titulaire**
- A désigner, FHF, suppléant
- **Mme Karine FREY, Directrice du Centre Hospitalier Sainte Maire Privas, FEHAP, titulaire**
- M. Cédric BOUTONNET, Directeur de LADAPT Drôme-Ardèche, FEHAP, suppléant

2. Représentants des présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement :

- **Dr Jean-Pierre PICHETA, Président de CME des Hôpitaux Drôme Nord, FHF, titulaire**
- A désigner, FHF, suppléant
- **Dr Farid DJOUHRI, Président de CME du CH de Privas, FHF, titulaire**
- Dr Denis PEYRIC, Président de CME de l'Hôpital intercommunal de Bourg-Saint-Andéol, FHF, suppléant
- **Dr Ludovic BINCAZ, Président de CME de la Clinique KENNEDY, FHF, titulaire**
- A désigner, suppléant

b) Représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux

- **Mme Michèle LAYES-CADET CHARDARD, Présidente de l'UNA Rhône-Alpes Auvergne et Présidente de l'UNA de la Drôme, titulaire**
- A désigner, URIOPSS, suppléant
- **M. Philippe LOUVET, Directeur Général de l'Association Clair Soleil, FEGAPEI-SYNEAS, titulaire**
- M. Guy CARCEL, ADAPEI 26, suppléant
- **M. Patrick BARBA, Directeur d'ESAT et d'un service d'Emploi accompagné, Association MESSIDOR, Santé Mentale France, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **M. Gilles DUFFOUR, Directeur CH Ardèche Méridionales, FHF, titulaire**
- A désigner, FHF, suppléant
- **Mme Claire LOROUE, Directrice de l'EHPAD Leis Eschiroù et du FAM Le Bastidou de la Fondation Partage et Vie, FEHAP, titulaire**
- M. Denis AYE, Directeur de la Fédération ADMR de la Drôme, suppléant

c) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité

- **M. Eric PLEIGNET, Directeur de TEMPO OPPELIA, titulaire**
- Mme Brigitte PERDRIZET, Président du Comité Bi-Départemental EPGV 26-07, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **M. Jean CHAPPELLET, Administrateur de l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, titulaire**
- M. Michel GONAY, Président de la délégation territoriale de la Drôme de la Croix Rouge Française, suppléant

d) Représentants des professionnels de santé libéraux

1. Médecins

- **Dr Bernard MOULIN, Radiologue, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Karim Tabet, Médecin Généraliste, URPS Médecins, suppléant
- **Dr Alain CARILLION, Médecin Généraliste, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Philippe GIL, Pneumologue, URPS Médecins, suppléante
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

2. Représentants des autres professionnels de santé libéraux

- **Mme Véronique MOREL-LAB, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, titulaire**
- Mme Gisèle TEIL-DAUTREY, URPS Orthophonistes, suppléante
- **Mme Josette BARRAL, URPS Infirmiers, titulaire**
- M. Gilles BONNEFOND, URPS Pharmaciens, suppléant
- **M. Jean-François LOMBARD, URPS Chirugiens-Dentistes, titulaire**
- A désigner, suppléant

e) Représentant des internes en médecine

- **Mme Hélène FOISY, SAIHL, titulaire**

- A désigner, suppléant

f) Représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale :

- des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé
- des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires
- des communautés psychiatriques de territoire

- **Mme Brigitte BRU BOIREAU, Directrice Générale de l'UGRMFDA, titulaire**

- Mme Virginie MERLATTI, directrice du Centre de Santé de Valence, fédération C3SI, suppléante

- **M. Francis PELLET, Facilitateur FemasAURA, titulaire**

- A désigner, suppléant

- **A désigner, Réseau de santé Collectif Sud, titulaire**

- A désigner, suppléant

- **A désigner, titulaire**

- A désigner, suppléant

- **A désigner, titulaire**

- A désigner, suppléant

g) Représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile

- **Dr Florence TARPIN-LYONNET, Praticien Hospitalier à l'HAD CH de Crest, titulaire**

- Dr Evelyne RASTEL-AVRIL, Médecin coordonnateur à l'HAD du CH Ardèche-Méridionale, suppléante

h) Représentant de l'Ordre des médecins

- **A désigner, Conseil Départemental de la Drôme de l'Ordre des Médecins, titulaire**

- Dr Jean-Michel NAVETTE, Vice-Président du Conseil Départemental de l'Ardèche de l'Ordre des Médecins, suppléant

Collège 2 / Représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé

a) Représentants des usagers des associations agréées au titre de l'article L 1114-1 du code de la santé publique

- **M. Jean AMICHAUD, Membre du Conseil d'Administration de l'UFC Que Choisir de l'Ardèche, titulaire**

- M. Joseph MAATOUK, Président de l'Association des Usagers de l'Hôpital d'Aubenas et Membre de la Coordination Nationale, suppléant

- **M. Eric DUBERNET DE BOSCOQ, Administrateur de l'UDAF Drôme, titulaire**

- M. Paul BOMBRUN, Président de l'UDAF Ardèche, suppléant

- **Mme Véronique DALEMANS, Coordinatrice de la Fédération Rhône-Alpes du Planning Familial, titulaire**

- Mme Anne BOURDELLES, Association Ensemble et Solidaires, suppléante

- **Mme Nicole CAMP, Coprésidente de l'Union Départementale CLCV Drôme-Ardèche, titulaire**

- M. Alain CHOSSON, Coordinateur des représentants CLCV auprès des Services publics, suppléant

- **Mme Brigitte VELTEN, l'UNAFAM 26, titulaire**

- M. Yves RIMET, Président de France Alzheimer Drôme, suppléant

- **Mme Mathilde GROBERT, Directrice de la Ligue contre le cancer de l'Ardèche, titulaire**

- Mme Marie-Hélène BARDE, Vice-Présidente de l'ADAI, suppléante

b) Représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées

- **M. Joseph ISNARD, CDCA de l'Ardèche (formation personnes âgées), AGADRES, titulaire**
- Mme Micheline LEVIER, CDCA 07 (personnes âgées), CFTC suppléant
- **Mme Yvette VANSANTEN, CDCA de l'Ardèche (formation personnes handicapées) FNATH, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **M. Raymond RINALDI, CDCA de la Drôme (PA), Générations Séniors, titulaire**
- M. Michel CASTEL, CDCA de la Drôme (formation personnes âgées), CGT, suppléant
- **Mme Marie-Catherine TIME, CDCA de la Drôme (PH), APF, titulaire**
- M. Jean-Luc CHORIER, CDCA de la Drôme (personnes handicapées), PH ADAPEI, suppléant

Collège 3 / Représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements

a) Conseiller Régional

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

b) Représentant des Conseils Départementaux

- **Mme Martine FINIELS, Vice-Présidente du Conseil Départemental de l'Ardèche déléguée à la Santé, aux Personnes Âgées, à l'Autonomie et aux Personnes Handicapées, titulaire**
- A désigner, suppléant
- A désigner, titulaire
- A désigner, suppléant

c) Représentant des services départementaux de protection maternelle et infantile

- **A désigner, médecin départemental et responsable du service PMI, titulaire -**
- A désigner, suppléant

d) Représentants des communautés de communes

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant

e) Représentants des communes

- **A désigner, AMF, titulaire**
- A désigner, AMF, suppléant
- **M. Lionel BRARD, Adjoint au Maire de Valence, AMF, titulaire**
- M. Sébastien BERNARD, Maire de Buis les Baronnies, suppléant

Collège 4 / Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale

a) Représentant de l'Etat

- **Mme Marie ARGOUAC'H, Secrétaire générale de la Préfecture de la Drôme, titulaire**
- Mme Isabelle ARRIGHI, secrétaire générale de la Préfecture de l'Ardèche, suppléante

b) Représentants des organismes de sécurité sociale

- **M. René LAFUMAT, CPAM de l'Ardèche, titulaire**
- M. Henry JOUVE, Président de la MSA Ardèche-Drôme-Loire, suppléant
- **M. Frédéric VERGES, 3^{ème} Vice-Président de la CPAM de la Drôme, titulaire**
- M. Jean-Clément MUCCHIELLI, 1^{er} Vice-Président de la MSA Ardèche-Drôme-Loire, suppléant

Collège 5 / Personnalités qualifiées

- Mme Mireille DESSEMOND, Présidente d'Eovi Services et Soins, Fédération Nationale de la Mutualité Française
- Mme Dominique REFFO, Présidente d'Eovi Handicap
- M. Michel VALETTE, Comité de Massif du Massif Central

Membres invités dans l'attente d'une mise en cohérence des dispositions réglementaires permettant leur participation en application de l'article 19 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée portant modification de l'article L1434-10 du code de la santé publique :

Députés :

- M. Fabrice BRUN 07
- M. Hervé SAULIGNAC -07
- Mme Michèle VICTORY -07
- Mme Emmanuelle ANTHOINE-26
- Mme Mireille CLAPOT-26
- Mme Célia DE LAVERGNE-26
- Mme Alice THOUROT -26

Sénateurs :

- M. Mathieu DARNAUD-07
- Mme Anne VENTALON- 07
- M. Gilbert BOUCHET-26
- M. Bernard BUIS-26
- Mme Marie Pierre MONIER-26

Article 3 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Lyon, situé au Palais des Juridictions administratives, 184 rue Duguesclin - 69433 LYON Cedex 03.

Article 4 : Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 16 juin 2021

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

Arrêté N° 2021-22-0033

Portant modification de la composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes

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 ses articles L.1432-4, L.1114-1 et D.1432-28 à D.1432-53 ;

Vu le code de l'environnement et notamment son article L.141-1 ;

Vu les désignations ou propositions transmises par les autorités, institutions et organismes qui en sont chargés;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie

ARRETE

Article 1 : L'arrêté 2021-22-0022 portant modification de la composition des membres de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes est abrogé.

Article 2 : La Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes est composée de 108 membres ayant voix délibérative répartis en huit collèges.

Article 3 : Sont nommés membres de cette Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie au titre de chacun des collèges.

Article 4 : Participent, avec voix consultative, aux travaux de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie et de ses différentes formations :

Le Préfet de région ;

Le président du Conseil Economique, Social et Environnemental Régional ;

Les Chefs de services de l'Etat en région ;

Le représentant du ministère de la Défense

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;

Un membre des conseils des organismes locaux d'assurance maladie relevant du régime général,

Un administrateur d'un organisme local d'assurance maladie relevant de la Mutualité sociale agricole ;

Un membre désigné par le président de la caisse locale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;

Article 5 : La durée du mandat de ses membres est de quatre ans à compter du 1 juillet 2016.

Article 6 : Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 18 juin 2021

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

Collège 1 / Représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence

a) Conseillers Régionaux :

-
- **Mme Nora BERRA, Conseillère Régionale, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Catherine LAFORET, Conseillère Régionale, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

b) Conseillers départementaux :

- **Mme Muriel LUGA-GIRAUD, Vice-Présidente du Conseil Départemental de l'Ain en charge des Affaires Sociales, titulaire**
- Mme Valérie GUYON, Conseillère Départementale de l'Ain et Présidente de la Commission des Affaires Sociales, suppléante 1
- M. Jean-Pierre GAITET, Conseiller Départemental de l'Ain, suppléant 2
- **Mme Nicole TABUTIN, 4ème Vice-Présidente déléguée du Conseil Départemental de l'Allier chargée des solidarités, des personnes âgées, des personnes handicapées et de la petite enfance, titulaire**
- Mme Evelyne VOITELLIER, Conseillère Départementale de l'Allier déléguée au handicap et à l'accessibilité, suppléante 1
- Mme Annie CORNE, 8ème Vice-Présidente déléguée du Conseil Départemental de l'Allier chargée de l'insertion et de la prévention spécialisée, suppléante 2
- **Mme Martine FINIELS, Vice-Présidente en charge de la solidarité au Conseil Départemental de l'Ardèche, titulaire**
- M. Denis DUCHAMP, 7ème Vice-Président en charge de l'action sociale, de l'insertion, de l'enfance et de la famille au Conseil Départemental de l'Ardèche, suppléant 1
- M. Robert COTTA, Conseiller départemental délégué au logement et à la politique de la ville au Conseil Départemental de l'Ardèche, suppléant 2
- **Mme Sylvie LACHAIZE, 2ème Vice-Présidente du Conseil Départemental du Cantal en charge de la Solidarité sociale et des Affaires régionales, titulaire**
- Mme Valérie CABECAS, 6ème Vice-Présidente du Conseil Départemental du Cantal en charge de l'Enfance, de la Famille et de la Culture, suppléante 1
- Mme Aline HUGONNET, 8ème Vice-Présidente du Conseil Départemental du Cantal en charge de l'Action sociale et de l'Insertion, suppléante 2
- **Mme Annie GUIBERT, Vice-Présidente du Conseil Départemental de la Drôme en charge du Social, titulaire**
- Mme Elodie BOUSQUET, Directrice de la MDPH de la Drôme, suppléante 1
- Mme Patricia BRUNEL-MAILLET, Vice-présidente du conseil départemental de la Drôme en charge de l'environnement et de la santé, suppléante 2
- **Mme Laura BONNEFOY, Conseillère Départementale de l'Isère, titulaire**
- Mme Magali GUILLOT, Conseillère Départementale de l'Isère, suppléante 1
- Mme Agnès MENUUEL, Conseillère Départementale de l'Isère, suppléante 2
- **M. Georges ZIEGLER, Président du Conseil Départemental de la Loire, titulaire**
- Mme Annick BRUNEL, Vice-Présidente du Conseil Départemental de la Loire en charge de l'Autonomie, suppléante 1
- Mme Clothilde ROBIN, Conseillère Départementale de la Loire, suppléante 2
- **M. Yves BRAYE, Conseiller Départemental de la Haute-Loire, titulaire**
- M. Michel DECOLIN, Conseiller Départemental de la Haute-Loire, suppléant 1
- Mme Florence TEYSSIER, Conseillère Départementale de la Haute-Loire et Présidente de la commission Solidarités sociales et ressources, suppléante 2

- **M. Alexandre POURCHON, Vice-président du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, titulaire**
- Mme Elisabeth CROZET, Vice-présidente du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme, suppléante 1
- M. Patrick RAYNAUD, Conseiller Départemental du Puy-de-Dôme, suppléant 2
- **M. Thomas RAVIER, Vice-Président du Conseil Départemental du Rhône délégué au handicap et aux aînés, titulaire**
- Mme Annick GUINOT, Conseillère Départementale du Rhône déléguée à l'insertion, suppléante 1
- A désigner, Conseil Départemental du Rhône, suppléant 2
- **Mme Rozenn HARS, Vice-Présidente du Conseil Départemental de la Savoie déléguée à l'autonomie et à la santé, titulaire**
- A désigner, Conseil Départemental de la Savoie, suppléant 1
- A désigner, Conseil Départemental de la Savoie, suppléant 2
- **Mme Josiane LEI, Conseillère départementale de la Haute-Savoie, titulaire**
- M. Bernard RACH, Conseil Départemental de la Haute-Savoie, suppléant 1
- Mme Nelly PESENTI, Directrice de la Gérontologie et du handicap, Conseil Départemental de la Haute-Savoie, suppléante 2
- **A désigner, Métropole de Lyon, titulaire**
- A désigner, Métropole de Lyon, suppléante 1
- A désigner, Métropole de Lyon, suppléant 2

c) Représentants des groupements de communes:

- **Mme Marie-Luce PERDRIX, Vice-Présidente du grand Annecy Agglomération (ADCF), titulaire**
- Mme Françoise TARPIN, conseillère communautaire du Grand Annecy Agglomération (ADCF), suppléante 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

d) Représentants des communes

- **M Fabrice PANNEKOUCKE, Maire de Moûtiers(AMF), titulaire**
- Mme Monique PIMONOW, Maire de Montagny-les-Lanches (AMF), suppléante 1
- A désigner, suppléant 2
- **M. Sébastien BERNARD, maire de Buis les Baronnies, (AMF), titulaire**
- Mm Maryvonne LOUGHRAIEB, Vice-présidente Roannais Agglo, (AMF), suppléante 1
- A désigner, suppléant 2
- **M. Serge BOYER, Maire de Seneujols, (AMF), titulaire**
- M. Jean-François DEBAT, Maire de Bourg-en-Bresse, (AMF), suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

Collège 2 / Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux

a) Représentants des associations agréées au titre l'article L 1114-1 du code de la santé publique

- **Mme Christiane GACHET, Déléguée du Comité du Rhône France Parkinson et Responsable Région Rhône-Alpes-Auvergne, titulaire**
- Mme Danièle BOCCARD, Vice-Présidente UDAF 74, suppléante 1
- A désigner, France Assos Santé, suppléant 2
- **Mme Danièle LANGLOYS, Autisme de France, titulaire**
- Mme Aleth HENRY, Vice-Présidente de la Délégation UNAFAM 69, suppléante 1
- M. François BLANCHARDON, CISS Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 2
- **Mme Monique GUILHAUDIS, Référente santé à l'UFC Que Choisir Rhône-Alpes, titulaire**

- M. Louis INFANTES, Vice-Président de l'UFC Que Choisir Clermont-Ferrand, suppléant 1
- Mme Marie-Josée INCABY, Consommation, Logement et Cadre de Vie (CLCV) Puy-de-Dôme, suppléante 2
- **Mme Agnès DANIEL, Présidente d'AIDES Auvergne, titulaire**
- M. Yves RIMET, Président de France Alzheimer, suppléant 1
- M. Edouard EFOE, Président de la FNAIR, suppléant 2
- **M. Jean-Marie MORCANT, URAF AURA, titulaire**
- M. Alain GRANDIN DE L'EPREVIER, URAF AURA, suppléant 1
- M. Marc DAMON, URAF AURA, suppléant 2
- **M. Olivier GROZEL, Directeur Service Régional Auvergne AFM Téléthon, titulaire**
- M. Eric BAUDET, Directeur Service Régional Rhône-Alpes AFM Téléthon, suppléant 1
- Mme Colette PEYRARD, JALMALV, suppléante 2
- **M. Alain ACHARD, Président de l'AFD Diabète Rhône-Alpes, titulaire**
- A désigner, Auvergne Diabète, suppléant 1
- Mme LEONCE, AFD 63 (Association Française des diabétiques) suppléante 2
- **Mme Jeanine LESAGE, Ligue Contre le Cancer, Comité Départemental du Rhône, titulaire**
- Mme Marie-Alice BARRAUX, Vice-Présidente du Comité de l'Allier de la Ligue Contre le Cancer, suppléante 1
- Mme Jeany GALLIOT, Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, suppléante 2
- **M. Serge PELEGRIN, Président AVIAM, titulaire**
- Mme Christine PERRET, Déléguée Puy-de-Dôme AVIAM, suppléante 1
- M. Marc RESCHE, Président AFDOC 38 et AFDOC Nationale, suppléant 2

b) Représentants des associations de retraités et personnes âgées

- **M. Raymond RINALDI, CDCA Drôme, génération seniors, titulaire**
- Mme Michèle PILON, UDAF, suppléante 1
- Mme Marie-France ROUX-BALANDRAS, Union départementale de la Confédération Syndicale des Familles, suppléante 2
- **M. André GILBERT (CFE-CGC) 73, titulaire**
- M. Yvon LONG, Union territoriale des retraités CFDT de Savoie, suppléant 1
- Mme Colette VIOLENT, MSA 73, suppléante 2
- **A désigner, CDCA PA-Isère, titulaire**
- M. Jean-Louis MOURETTE, CFTC Retraités, suppléant 1
- M. Ercole INFUSO, suppléant 2
- **Mme Virginia ROUGIER, Confédération Nationale des Retraités, titulaire**
- M. Raymond ZANTE, Union départementale des retraités Force Ouvrière, suppléant 1
- A désigner (CDCA Loire), suppléant 2
- **A désigner, Confédération Nationale des Retraités, titulaire**
- M. Christophe ODOUX, CFE-CGC, suppléant 1
- Mme Anne-Marie RIOU, CFDT, suppléante 2

c) Associations de personnes handicapées

- **Mme Elisabeth CHAMBERT, ADAPEI de l'Ardèche, titulaire**
- M. Pierre PLASSE, l'association des paralysés de France, délégation de Savoie, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **A désigner, Association des paralysés de France, titulaire**
- M. Jean PENNANEAC'H, Trisomie 21 Loire, suppléant 1
- M. Jean-Pascal BEAUCHER, membre de l'URAPEI et Président de l'ADAPEI de l'Ain, suppléant 2
- **M. Christian BRUN, APAJH, titulaire**
- Mme Marie-Catherine TIME, Représentante du Conseil APF de la Drôme, suppléante 1
- M. Bernard ALLIGIER, ADAPEI, suppléant 2

- **M. Patrick DEQUAIRE, FNATH, titulaire**
- M. Christian PEYCELON, Président de l'Association la sauvegarde de l'enfant à l'adulte, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Christine MEIGNIEN, Présidente de l'association Allier Sésame Autisme, titulaire**
- M. Emmanuel MAUGENEST, Vice-Président de l'association l'Envol et Président de Totum 03, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

Collège 3 / Représentants des conseils territoriaux de santé

- **M. Jean-Pierre ENRIONE-THORRAND, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Isère, titulaire**
- A désigner, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Savoie, suppléant 1
- Mme Catherine THONY, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Haute-Savoie, suppléante 2
- **Dr Vincent REBEILLE-BORGELLA, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Rhône, titulaire**
- M. Jean-René MARCHALOT, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Ain, suppléant 1
- M. Jean Riondet, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Rhône, suppléant 2
- **M. Jean CHAPPELLET, Conseil territorial de santé des circonscriptions départementales de l'Ardèche et de la Drôme, titulaire**
- Mme Caroline GUIGUET, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Loire suppléante 1
- Dr Alain CARILLION, Conseil territorial de santé des circonscriptions départementales de l'Ardèche et de la Drôme, suppléant 2
- **M. Jean-Pierre BASTARD, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme titulaire**
- M. Jean PRORIOL, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de la Haute-Loire, suppléant 1
- Mme Isabelle COPET, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale du Puy-de-Dôme, suppléante 2
- **M. Christophe TEYSSANDIER, Conseil territorial de santé de la circonscription départementale de l'Allier, titulaire**
- M. Lucien LALO, Conseil territorial de santé du Cantal, suppléant 1
- Dr Isabelle DOMENECH-BONET, Conseil territorial de santé de l'Allier, suppléante 2

Collège 4 / Partenaires sociaux

a) Représentants des organisations syndicales de salariés représentatives:

- **Mme Christelle SERILLON, CFDT, titulaire**
- A désigner, CFDT, suppléant 1
- M. Régis PLACE, CFDT, suppléant 2
- **Mme Maryse RENON, CFE-CGC, titulaire**
- Mme Danielle POUSSIERE, CFE-CGC, suppléante 1
- M. Axel DEBUS, CFE-CGC, suppléant 2
- **M. Jean-Michel DORGÈRE, CFTC, titulaire**
- Mme Laurence VINOY, CFTC, suppléante 1
- M. Toufik DECHIRI, CFTC, suppléant 2

- **Mme Mireille CARROT, CGT, titulaire**
- M. Jacques COCHEUX, CGT, suppléant 1
- Mme Murielle PEREYRON, CGT, suppléante 2
- **A désigner, CGT-FO, titulaire**
- M. Patrick DIDIER, CGT-FO, suppléant 1
- M. Jean-Pierre GILQUIN, CGT-FO, suppléant 2

b) Représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives

- **M Jean-Loup DUROUSSET, CG-PME, titulaire**
- Mme Florence BLAY, CG-PME, suppléante 1
- A désigner, CG-PME, suppléant 2
- **M. Pierre DE VILLETTE, MEDEF, titulaire**
- M. Bernard ROMBEAUT, MEDEF, suppléant 1
- M. Olivier DREVON, MEDEF, suppléant 2
- **M. Philippe MARTINEZ, UPA, titulaire**
- Mme Santina PLAZAT, UPA, suppléante 1
- A désigner, UPA, suppléant 2

c) Représentants des organisations représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales

- **M. Christian GUICHARDON, UNAPL titulaire**
- Mme Jacqueline GODARD, UNAPL, suppléante 1
- M. Yves CHABAUD, UNAPL, suppléant 2

d) Représentants des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles

- **M. Henry JOUVE, Chambre Régionale de l'Agriculture, titulaire**
- M. Louis-Michel PETIT, Chambre Régionale de l'Agriculture, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

Collège 5 / Acteurs de la cohésion et de la protection sociale

a) Représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité

- **A désigner, Fédération des Acteurs de la Solidarité Auvergne-Rhône-Alpes, titulaire**
- Mme Anick KARSENTY, Médecins du Monde, suppléante 1
- M. Patrick CHOLME, Croix Rouge Française, suppléant 2
- **Mme Nicaise JOSEPH, Présidente de l'UDCCAS du Puy-de-Dôme, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

b) Représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

- **Mme Sarah DOGNIN dit CRUISSAT, Présidente de la CARSAT Rhône-Alpes, titulaire**
- Mme Sylvie SALAVERT, Directrice de l'action sociale de la CARSAT Rhône-Alpes, suppléante 1
- Mme Karine ENGEL, 1ère vice-présidente de la CARSAT Rhône-Alpes, suppléante 2
- **M. Jean-Pierre MAZEL, Président de la CARSAT Auvergne, titulaire**
- Madame Marie-Noëlle GABEN, Administrateur de la CARSAT Auvergne, suppléant 1
- M. Roland THONNAT, administrateur de la CARSAT Auvergne, suppléant 2

c) Représentants des Caisses d'Allocations Familiales

- **Mme Edith GALLAND, Présidente de la CAF du Rhône, titulaire**
- Mme Ghislaine DU CREST, Administratrice de la CAF du Rhône, suppléante 1
- Mme Anne CHATELAIN, Administratrice de la CAF du Rhône, suppléante 2

d) Représentants de la Mutualité française

- **M. Jean-Pierre FLEURY, Mutualité française Rhône-Alpes, titulaire**
- M. Bruno DELATTRE, Mutualité française, suppléant 1
- Mme Marie-Claude MINIOT, 2ème Vice-présidente, Mutualité française Auvergne, suppléante 2

e) Représentants des régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie

- **Mme Anne-Marie MERCIER, Assurance Maladie, titulaire**
- M. Maxime BELTIER, Assurance Maladie, suppléant 1
- Mme Emmanuelle LAFOUX, Assurance Maladie, suppléant 2

Collège 6 / Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé

a) Représentants des services de santé scolaire et universitaire

- **M Karim BENMILOUD, Recteur de l'Académie de Clermont-Ferrand, titulaire**
- Dr Fleur ROUYEYROL, Médecin conseiller technique de la Rectrice de Clermont-Ferrand, suppléante 1
- A désigner, suppléant 2
- **Mme Fabienne BLAISE, Rectrice de l'Académie de Grenoble et Chancelière des Universités, titulaire**
- Mme Christine LEQUETTE, Médecin et Conseillère technique, suppléante 1
- A désigner, suppléant 2

b) Représentants des services de santé au travail

- **Mme Myriam MICHEL, Directrice de l'AIST 43, titulaire,**
- M. Jean-Robert STEINMANN, Directeur de l'AST Grand Lyon, suppléant 1
- M. Jean-Sébastien BARBOTIN, IPRP Responsable du Pôle pluridisciplinaire, suppléant 2
- **Dr Christine DOUSSON, Médecin du travail à Solvay, titulaire**
- Dr Fabienne PENEZ-CLOUET, Médecin du travail à l'ACISMT 15, suppléante 1
- Dr Denis FONTAINE, Médecin du travail collaborateur à la Santé au travail du Haut Vivarais, suppléant 2

c) Représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile

- **A désigner, Métropole de Lyon, titulaire**
- Mme Muriel PASSI-PÊTRE, Docteur et Directrice de la Santé et du Développement social de la Métropole de Lyon, suppléante 1
- Mme Sophie CHADEYRAS, Médecin au Département du Puy-de-Dôme, suppléante 2
- **Dr Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, Docteur et Cheffe du service épidémiologie et promotion de la santé de la Métropole de Lyon, titulaire**
- Dr Claire BLOY, Docteur et Cheffe du service de la santé des futurs parents et des jeunes enfants de la Métropole de Lyon, suppléante 1
- Mme Josiane ANDRE, Infirmière puéricultrice au Département du Puy-de-Dôme, suppléante 2

d) Représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé

- **Mme Françoise FACY, Présidente du Comité Régional de l'ANPAA Rhône-Alpes, titulaire**
- Mme Claude DUCOS-MIERAL, Vice-Présidente de l'IREPS Rhône-Alpes, suppléante 1
- M. Laurent MOULIN, Mutualité Française, suppléant 2
- **Mme Josiane VERMOREL, COREG, titulaire**
- Professeur Laurent GERBAUD, ANPAA 63 et IREPS, suppléant 1
- M. Hubert RENAUD, Président de l'UDCCAS de l'Allier, suppléant 2

e) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche

- **Professeur Patrice DETEIX, Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand, titulaire**
- A désigner, CREA Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

f) Représentants des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-1 du code de l'environnement

- **M. Claude CHAMPREDON, Fédération de la Région Auvergne pour la Nature et l'Environnement (FRANE), titulaire**
- Mme Jacqueline COLLARD, Présidente de l'association Santé-Environnement Rhône-Alpes, (SERA), suppléante 1
- A désigner, Fédération Rhône-Alpes de Protection de la Nature (FRAPNA), suppléant 2

Collège 7 / Offreurs des services de santé

a) Représentants des établissements publics de santé

- **M. Guillaume du CHAFFAUT, Directeur général adjoint des HCL, FHF, titulaire**
- M. Patrick DENIEL, Secrétaire Général des HCL, FHF, suppléant 1
- M. Jean-Marie BOLLIET, Directeur du CH du Puy, suppléant 2
- **M. Serge MALACCHINA, Délégué régional de la FHF Rhône-Alpes, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **Dr Mireille BLANC-VOUTIER, Présidente de la CME du CH de Bourgoin-Jallieu, titulaire**
- Professeur Henri LAURICHESSE, Président de la CME du CHU de Clermont-Ferrand, suppléant 1
- Dr Eric ALAMARTINE, Président de la CME du CHU de Saint Etienne, suppléant 2
- **Dr Raphaël BRILLAND, Président de la CME du CH de Tarare, FHF, titulaire**
- Dr Christophe HOAREAU, Président de la CME du CH de Bourg-Saint-Maurice, suppléant 1
- Dr Rémi VIAL, Président de la CME du CH de Beaujeu, suppléant 2
- **M. Frédéric MEUNIER, Président de la CME du CH le Vinatier, titulaire**
- Dr Laurent LABRUNE, Président de la CME du CHS de la Savoie, suppléant 1
- Mme Marie-Pierre BONGIOVANNI-VERGEZ, directrice de l'hôpital Nord-Ouest, FHF, suppléant 2

b) Représentants des établissements privés de santé à but lucratif

- **M. Eric CALDERON, Directeur général de l'Hôpital privé Jean MERMOZ, FHP, titulaire**
- Mme Barbara GETAS JASKULA, Directrice générale de la Polyclinique Lyon Nord, FHP, suppléante 1
- M Jean-Luc LABROSSE, directeur général des Cliniques IRIS, FHP, suppléant 2
- **Dr Sylvie FILLEY BERNARD, Présidente de la Conférence Régionale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée d'Auvergne-Rhône-Alpes, titulaire**
- Dr Pascal BREGERE, Vice-Président de la Conférence Régionale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée d'Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

c) Représentants des établissements privés de santé à but non lucratif

- **Mme Laure MONTAGNON, Déléguée régionale de la FEHAP, titulaire**
- M. Nicolas CAQUOT, Directeur général de l'infirmierie protestante de Lyon, FEHAP, suppléant 1
- M. Alain SCHNEIDER, directeur du Centre Orcet-Mangini ORSAC, FEHAP, suppléant 2
- **Dr Emmanuel Vivier, représentant FEHAP, titulaire**
- Dr Yves MATAIX, Président de la CME du Centre SSR Mutualiste Les Ormes, suppléant 1
- Dr Pascal VAURY, Président de CME du Centre Hospitalier Sainte-Marie, suppléant 2

d) Représentants des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile

- **M. Frédéric CHATELET, délégué régional FNEHAD et Directeur général AGESEA, titulaire**
- Dr Florence TARPIN-LYONNET, FNEHAD, Chef de Pôle soins et Hospitalisation à domicile du CH de Crest, suppléante 1
- A désigner, FNEHAD, suppléante 2

e) Représentants des Personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées

- **A désigner l'URIOPSS Rhône-Alpes, titulaire**
- M. Pierre-Henri MONTOVERT, Délégué régional Auvergne-Rhône-Alpes ANECAMPS, URIOPSS Rhône-Alpes, suppléant 1
- M. Philippe BESSON, Directeur Général IMPCS 42, URIOPSS Rhône-Alpes, suppléant 2
- **M Nicolas BORDET, Directeur de la communication et de l'activité associative, Nouvel Acteur, titulaire**
- A désigner, NEXEM, Fondation OVE, suppléant 1
- Mme HAMIDA HARRANG, Directrice générale de l'ADAPEI de la Drôme, NEXEM, suppléante 2
- **M. Jérôme COLRAT, Directeur Régionale APF Auvergne-Rhône-Alpes, FEHAP, titulaire**
- M. Denis REDIVO, APAJH de la Drôme, URAPAJH, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2
- **M. Francis FEUVRIER, Directeur Général des Pep 01, URPEP, titulaire**
- A désigner, Pep 63, URPEP, suppléant 1
- M. Francis PAILLARD, Directeur Associatif Les Pep 42, URPEP, suppléant 2

f) Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées

- **M. Jean-Paul PERNET-SOLLINET, délégué régional adjoint de la FEHAP Auvergne-Rhône-Alpes, titulaire**
- M. Jean-Marie DELFIEUX, Directeur de l'Association Fondation de l'Armée du Salut, EHPAD la Sarrazinière & Villa Janon, FEGAPEI-SYNEAS, suppléant 1
- Mme Viviane LAGARDE, adjointe à la solidarité et vice-présidente du CCAS de Bron, UNCCAS, suppléante 2
- **M. Pierre-Yves GUIAVARCH, Association Accueil et Confort pour Personnes Agées, SYNERPA Auvergne-Rhône-Alpes, titulaire**
- M. François VEROT, délégué régional, FNAQPA, suppléant 1
- M. Thierry HAAS, Délégué régional SYNERPA Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 2
- **M. Frédéric RAYNAUD, Président de l'URIOPSS Auvergne, titulaire**
- M. Marc DUPONT, Délégué régional UNA Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 1
- Mme Françoise JANISSET, Directrice de l'EHPAD Bon Accueil, Vice-Présidente de l'URIOPSS Auvergne, suppléante 2
- **Mme Ludivine GILLET, Directrice de l'EHPAD de Vilette d'Anton (38), FHF, titulaire**
- Mme Sylvie MOREL, Directrice de l'EHPAD du Côteau (42), FHF, suppléante 1
- Mme Christine BARET, Directrice de l'ESTHI de St Martin d'Hères (38), FHF, suppléante 2

g) **Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales**

- **Mme Christelle TARRICONE, Administratrice de la Fédération des acteurs de la solidarité, titulaire**
- M. Jean-François DOMAS, Administrateur de la Fédération des acteurs de la solidarité, suppléant 1
- M. Gilles LOUBIER, Administrateur de la Fédération des acteurs de la solidarité, suppléant 2

h) **Responsables des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé**

- **Dr Yoann MARTIN, FemasAURA, titulaire**
- M. François MAYER, GRCS Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 1
- M. Mourad BELAID, GRCS Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 2

i) **Responsables des réseaux de santé**

- **Dr Gérard MICK, Président de l'URS RA et de l'UNR Santé, titulaire**
- A désigner, Réseau de santé (26), suppléant 1
- M. Marc WEISSMANN, Coordinateur Référent de l'Accompagnement Psychologique Individuel et Collectif Rhône-Alpes, suppléant 2

j) **Représentants des associations de permanence des soins**

- **Dr François ROCHE, Fédération Rhône-Alpes des Maisons Médicales de Garde (FEDERAMAG), titulaire**
- Dr Frédérique GRAIN, APMMGLL, suppléante 1
- Dr Jean-Jacques DUVAL, Président de FEDERAMAG, suppléant 2

k) **Service d'aide médicale urgente ou structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation**

- **Professeur Pierre-Yves GUEUGNIAUD, Chef du Service des Urgences Médicales et Psychiatriques Adultes au CHU de Lyon, titulaire**
- Professeur Jeannot SCHMIDT, Pôle Samu-Smur-Urgences au CHU de Clermont-Ferrand, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

l) **Représentants des transporteurs sanitaires**

- **M. Frédéric FRAMONT, Transporteur sanitaire et Président de l'Association Départementale de l'Allier de Réponse à l'Urgence, titulaire**
- M. Mikaël BOUQUIGNAUD, Responsable Agence Harmonie Ambulance à Clermont Ferrand, suppléant 1
- A désigner, suppléant 2

m) **Représentants des services départementaux d'incendie et de secours**

- **Colonel Bertrand KAISER, Directeur départemental adjoint du Service Départemental et Métropolitain d'Incendie et de Secours du Rhône, titulaire**
- Colonel Didier AMADEI, Directeur Départemental du SDIS de la Drôme, suppléant 1
- Colonel Jean-Philippe RIVIERE, Directeur Départemental du SDIS du Puy-de-Dôme, suppléant 2

n) **Représentants des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé**

- **Dr Jean-Marie LELEU, Praticien en chirurgie orthopédique et traumatologique au Centre hospitalier de Vienne, CPH, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- Dr Denis CAILLAUD, Responsable du Service Pneumologie du CHU de Clermont-Ferrand, CMH, suppléant 2

o) **Membres des URPS**

- **M. Lucien BARAZA, URPS Infirmiers, titulaire**
- M. Jérôme SOUCHELEAU, URPS Biologistes, suppléant 1
- A désigner, URPS Biologistes, suppléant 2
- **M. Eric LENFANT, URPS Dentistes, titulaire**
- Mme Brigitte LESPINASSE-GODDARD, URPS Orthophonistes, suppléante 1
- Mme Prisca PIGNARD-CHARMETANT, URPS Orthoptistes, suppléante 2
- **M. Bruno DUGAST, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, titulaire**
- Mme Louise RUIZ, URPS Infirmiers, suppléante 1
- M. Etienne FOURQUET, URPS Médecins, suppléant 2
- **M. Olivier ROZAIRE, URPS Pharmaciens, titulaire**
- M. Yves TURLIN, URPS Masseurs-Kinésithérapeutes, suppléant 1
- Dr Florence LAPICA, URPS Médecins, suppléant 2
- **Dr Pascal DUREAU, URPS Médecins, titulaire**
- Dr Jean STAGNARA, URPS Médecins, suppléant 1
- M. Florent MOULIN, URPS Pédicures-Podologues, suppléant 2
- **Dr Alain FRANCOIS, URPS Médecins, titulaire**
- M. Marc BARTHELEMY, URPS Chirugiens-Dentistes, suppléant 1
- A désigner, URPS Pharmaciens, suppléant 2

p) **Représentants de l'ordre des médecins**

- **Dr Georges GRANET, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins Rhône-Alpes, titulaire**
- Dr Daniel HEILIGENSTEIN, Vice-Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 1
- Dr Edmond ROUSSEL, Vice-Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins Auvergne-Rhône-Alpes, suppléant 2

q) **Représentants des internes en médecine**

- **Mme Clémence BOUZONNET, Présidente du SyRel-IMG, titulaire**
- A désigner, suppléant 1
- Mme Anaïs SAHY, Présidente du SARHA, suppléante 2

r) **Un représentant du ministère de la défense, désigné par le ministre de la défense.**

- **Mme Sylvie PEREZ, médecin-chef adjoint d'hôpital d'instruction des armées, collège 7, titulaire**
- Mme Blandine CARENZO, Médecin Chef, suppléante 1
- Mr Pierre Eric SCHWARTZBROS, Médecin chef, ministère des armées, suppléant 2

Collège 8 / Personnalités qualifiées

- **Mme Marie-France CALLU, Docteur en Droit, Maître de conférences à la Faculté de Droit de l'Université Lyon 3**
- **Professeur Michel DOLY, Pharmacien Chef de service au Centre de lutte contre le cancer Jean Perrin, responsable du laboratoire de Biophysique Neurosensorielle des Facultés de Médecine et de Pharmacie**

Arrêté N° 2021-22-0034

Portant modification de la composition de la commission permanente et des commissions spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes.

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 ses articles L.1432-4, L.1114-1 et D.1432-28 à D.1432-53;
Vu le code de l'environnement et notamment son article L.141-1 ;

Vu les désignations ou propositions transmises par les autorités, institutions et organismes qui en sont chargés;

Vu l'arrêté 2017-5467 portant sur la composition de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté 2021-22-0023 portant sur la composition de la commission permanente et des compositions spécialisées de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes est abrogé.

Article 2 : La commission permanente de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes est composée conformément à l'annexe I du présent arrêté.

Article 3 : Les commissions spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes sont composées conformément aux annexes II à V du présent arrêté.

Article 4 : Le directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé 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 18 juin 2021

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

ANNEXE I
COMPOSITION DE LA COMMISSION PERMANENTE

Président :

M. Christian BRUN,

Membres :

Mme Martine FINIELS, collègue 1, titulaire

M. Denis DUCHAMP, collègue 1, suppléant 1

M. Robert COTTA, collègue 1, suppléant 2

A désigner, 1 représentant du collègue 1, titulaire

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 2

Mme Jeanine LESAGE, collègue 2, titulaire

Mme Marie-Alice BARRAUX, collègue 2, suppléante 1

Mme Jeany GALLIOT, collègue 2, suppléante 2

A désigner, collègue 2, titulaire

A désigner, collègue 2, suppléant 1

A désigner, collègue 2, suppléant 2

A désigner, 1 représentant du collègue 3, titulaire

A désigner, 1 représentant du collègue 3, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 3, suppléant 2

Mme Christelle SERILLON, collègue 4, titulaire

A désigner, collègue 4, suppléant 1

M. Régis PLACE, collègue 4, suppléant 2

Mme Maryse RENON, collègue 4, titulaire

Mme Danielle POUSSIÈRE, collègue 4, suppléante 1

M. Axel DEBUS, collègue 4, suppléant 2

A désigner, collègue 5, titulaire

A désigner, collègue 5, suppléant 1

A désigner, collègue 5, suppléante 2

Mme Fabienne BLAISE, collègue 6, titulaire

Mme Christine LEQUETTE, collègue 6, suppléante 1

A désigner, collègue 6, suppléant 2

Dr Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, collègue 6, titulaire

Dr Claire BLOY, collègue 6, suppléante 1

Mme Josiane ANDRE, collègue 6, suppléante 2

Dr Georges GRANET, collègue 7, titulaire

Dr Daniel HEILIGENSTEIN, collègue 7, suppléant 1

Dr Edmond ROUSSEL, collègue 7, suppléant 2

Dr Pascal DUREAU, collègue 7, titulaire

Dr Jean STAGNARA collègue 7, suppléant 1

M. Florent MOULIN, collègue 7, suppléant 2

Mme Laure MONTAGNON, collègue 7, titulaire

M. Nicolas CAQUOT, collègue 7, suppléant 1

M. Alain SCHNEIDER, collègue 7, suppléant 2

Dr Jean-Marie LELEU, collègue 7, titulaire

A désigner, collègue 7, suppléant 1

Dr Denis CAILLAUD, collègue 7, suppléant 2

Pr Michel DOLY, collègue 8, titulaire

Suppléants du Président(e) de la commission permanente

Mme Marie-Catherine TIME, collègue 2, suppléante 1

M. Bernard ALLIGIER, collègue 2, suppléant 2

Présidents des commissions spécialisées

Mme Françoise FACY, Présidente de la Commission Spécialisée Prévention

Mme Elisabeth CHAMBERT, Présidente de la Commission Spécialisée Médico-Social

M. Jean-Pierre FLEURY, Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers

Pr Patrice DETEIX, Président de la Commission spécialisée Organisation des soins

ANNEXE II
COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE
PRÉVENTION

Présidente : Mme Françoise FACY, collègue 6,

Vice-président : M. Bruno DUGAST, collègue 7

Membres :

A désigner, collègue 1, titulaire

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 1, suppléant 2

Mme Annie GUIBERT, collègue 1, titulaire

Mme Elodie BOUSQUET, collègue 1, suppléante 1

Mme Patricia BRUNEL-MAILLET, collègue 1, suppléante 2

Mme Laura BONNEFOY, collègue 1, titulaire

Mme Magali GUILLOT, collègue 1, suppléante 1

Mme Agnès MENUUEL, collègue 1, suppléante 2

A désigner, 1 représentant des groupements des communes, collègue 1, titulaire

A désigner, 1 représentant des communes, collègue 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant des communes, collègue 1, suppléant 2

A désigner, 1 représentant des communes, collègue 1, titulaire

A désigner 1 représentant des communes, collègue 1, suppléant 1

A désigner 1 représentant des communes, collègue 1, suppléant 2

Mme Christiane GACHET, collègue 2, titulaire

Mme Danièle BOCCARD, collègue 2, suppléant 1

A désigner, collègue 2, suppléant 2

Mme Agnès DANIEL, collègue 2, titulaire

M. Yves RIMET, collègue 2, suppléant 1

M. Edouard EFOE, collègue 2, suppléant 2

M. Jean-Marie MORCANT, collègue 2, titulaire

M. Alain GRANDIN DE L'EPREVIER, collègue 2, suppléant 1

M. Marc DAMON, collègue 2, suppléant 2

M. Alain ACHARD, collègue 2, titulaire

A désigner, collègue 2, suppléant 1

Mme Marie-Françoise LEONCE, collègue 2, suppléante 2

A désigner, 1 représentant du collègue 2, titulaire

A désigner, collègue 2, suppléant 1

A désigner, collègue 2, suppléant 2

M. Patrick DEQUAIRE, collègue 2, titulaire

M. Christian PEYCELON, collègue 2, suppléant 1

A désigner, collègue 2, suppléant 2

M. Jean CHAPPELLET, collègue 3, titulaire

Mme Caroline GUIGUET, collègue 3, suppléante 1

Dr Alain CARILLION, collègue 3, suppléant 2

Mme Maryse RENON, collège 4, titulaire

Mme Danielle POUSSIÈRE, collège 4, suppléante 1

M. Axel DEBUS, collège 4, suppléant 2

M. Jean-Loup DUROUSSET, collège 4, titulaire

Mme Florence BLAY, collège 4, suppléante 1

A désigner, collège 4, suppléant 2

M. Christian GUICHARDON, collège 4, titulaire

Mme Jacqueline GODARD, collège 4 suppléante 1

M. Yves CHABAUD, collège 4, suppléant 2

M. Henry JOUVE, collège 4, titulaire

M. Louis-Michel PETIT, collège 4, suppléant 1

A désigner, collège 4, suppléant 2

Mme Nicaise JOSEPH, collège 5, titulaire

A désigner, 1 représentant du collège 5, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 5, suppléant 2

Mme Sarah DOGNIN dit CRUISSAT, collège 5, titulaire

Mme Sylvie SALAVERT, collège 5, suppléante 1

Mme Karine ENGEL, collège 5, suppléante 2

Mme Edith GALLAND, collège 5, titulaire

Mme Ghislaine DU CREST, collège 5, suppléante 1

Mme Anne CHATELAIN, collège 5, suppléante 2

M. Jean-Pierre FLEURY, collège 5, titulaire

M. Bruno DELATTRE, collège 5, suppléant 1

Mme Marie-Claude MINIOT, collège 5, suppléante 2

M. Karim BENMILOUD, collège 6, titulaire

Dr Fleur ROUVEYROL, collège 6, suppléante 1

A désigner, 1 représentant du collège 6, suppléant 2

Dr Christine DOUSSON, collège 6, titulaire

Dr Fabienne PENEZ-CLOUET, collège 6, suppléante 1

Dr Denis FONTAINE, collège 6, suppléant 2

A désigner, collège 6, titulaire

Dr Muriel PASSI-PETRE, collège 6, suppléante 1

Dr Sophie CHADEYRAS, collège 6, suppléante 2

Pr Patrice DETEIX, collège 6, titulaire

A désigner, collège 6, suppléant 1

A désigner, collège 6, suppléant 2

M. Claude CHAMPREDON, collège 6, titulaire

Mme Jacqueline COLLARD, collège 6, suppléante 1

A désigner, collège 6, suppléant 2

Mr Serge MALACCHINA, collège 7, titulaire

A désigner, collège 7, suppléant 1

A désigner, collège 7, suppléant 2

M. Pierre-Yves GUIAVARCH, collègue 7, titulaire

M. François VEROT, collègue 7, suppléante 1

M. Thierry HAAS, collègue 7, suppléant 2

M. Olivier ROZAIRE, collègue 7, titulaire

M. Yves TURLIN, collègue 7, suppléant 1

Dr Florence LAPICA, collègue 7, suppléant 2

Suppléants de la Présidente de la Commission Spécialisée Prévention

Mme Claude DUCOS-MIERAL, collègue 6, suppléante 1

M. Laurent MOULIN, collègue 6, suppléant 2

Suppléants du Vice-Président de la Commission Spécialisée Prévention

Mme Louise RUIZ, collègue 7, suppléante 1

M. Etienne FOURQUET, collègue 7, suppléant 2

ANNEXE III
COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE
ORGANISATION DES SOINS

Président : Pr Patrice DETEIX, collège 6

Vice-président : Dr Alain FRANCOIS, collège 7

Membres :

Mme Nora BERRA, collège 1, titulaire

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

Mme Nicole TABUTIN, titulaire

Mme Evelyne VOITELLIER, collège 1, suppléante 1

Mme Annie CORNE, collège 1, suppléante 2

A désigner, collège 1, (ADCF), titulaire

A désigner représentant du collège 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

A désigner, 1 représentant des communes, titulaire

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

M. Jean-Marie MORCANT, collège 2, titulaire

M. Alain GRANDIN DE L'EPREVIER, collège 2, suppléant 1

M. Marc DAMON, collège 2, suppléant 2

M. Alain ACHARD, collège 2, titulaire

A désigner, collège 2, suppléant 1

Mme Marie-Françoise LEONCE, collège 2, suppléante 2

Mme Virginia ROUGIER, collège 2, titulaire

M. Raymond ZANTE, collège 2, suppléant 1

A désigner, collège 2, suppléant 2

M. Christian BRUN, collège 2, titulaire

Mme Marie-Catherine TIME, collège 2, suppléante 1

M. Bernard ALLIGIER, collège 2, suppléant 2

A désigner, 1 représentant du collège 3, titulaire

A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 2

Mme Christelle SERILLON, collège 4, titulaire

A désigner, collège 4, suppléant 1

M. Régis PLACE, collège 4, suppléant 2

Mme Mireille CARROT, collège 4, titulaire

M. Jacques COCHEUX, collège 4, suppléant 1

Mme Murielle PEREYRON, collège 4, suppléante 2

M. Jean-Michel DORGERE, collège 4, titulaire

Mme Laurence VINOY, collège 4, suppléante 1

M. Toufik DECHIRI, collège 4, suppléant 2

M. Pierre DE VILLETTE, collègue 4, titulaire

M. Bernard ROMBEAUT, collègue 4, suppléant 1

M. Olivier DREVON, collègue 4, suppléant 2

M. Christian GUICHARDON, collègue 4, titulaire

Mme Jacqueline GODARD, collègue 4 suppléante 1

M. Yves CHABAUD, collègue 4, suppléant 2

M. Henry JOUVE, collègue 4, titulaire

M. Louis-Michel PETIT, collègue 4, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collègue 4, suppléant 2

M. Jean-Pierre MAZEL, collègue 5, titulaire

Mme Marie-Noëlle GABEN, collègue 5, suppléante 1

Mr Roland THONNAT, collègue 5, suppléant 2

Mme Anne-Marie MERCIER, collègue 5, titulaire

Mr Maxime BELTIER, collègue 5, suppléant 1

Mme Emmanuelle LAFOUX, collègue 5, suppléant 2

M. Jean-Pierre FLEURY, collègue 5, titulaire

M. Bruno DELATTRE, collègue 5, suppléant 1

Mme Marie-Claude MINIOT, collègue 5, suppléante 2

Mme Josiane VERMOREL, collègue 6, titulaire

Pr Laurent GERBAUD, collègue 6, suppléant 1

M. Hubert RENAUD, collègue 6, suppléant 2

M. Guillaume DU CHAFFAUT, collègue 7, titulaire

M. Patrick DENIEL, collègue 7, suppléant 1

M. Jean-Marie BOLLIET, collègue 7, suppléant 2

M. Serge MALACCHINA, collègue 7, titulaire

A désigner, collègue 7, suppléant 1

A désigner, collègue 7, suppléant 2

Dr Mireille BLANC-VOUTIER, collègue 7, titulaire

Pr Henry LAURICHESSE, collègue 7, suppléant 1

Dr Eric ALAMARTINE, collègue 7, suppléant 2

Dr Raphaël BRILLAND, collègue 7, titulaire

Dr Christophe HOAREAU, collègue 7, suppléant 1

Dr Rémi VIAL, collègue 7, suppléant 2

M. Frédéric MEUNIER, collègue 7, titulaire

Dr Laurent LABRUNE, collègue 7, suppléant 1

Mme Marie-Pierre BONGIOVANNI-VERGEZ, collègue 7, suppléante 2

M. Eric CALDERON, collègue 7, titulaire

Mme Barbara GETAS JASKULA, collègue 7, suppléante 1

M. Jean-Luc LABROSSE, collègue 7, suppléant 2

Dr Sylvie FILLEY-BERNARD, collègue 7, titulaire

Dr Pascal BREGERE, collègue 7, suppléant 1

A désigner, collègue 7, suppléante 2

Mme Laure MONTAGNON, collègue 7, titulaire

M. Nicolas CAQUOT, collègue 7, suppléant 1
M. Alain SCHNEIDER, collègue 7, suppléant 2

Dr Emmanuel VIVIER, collègue 7, titulaire

Dr Yves MATAIX, collègue 7, suppléant 1
Dr Pascal VAURY, collègue 7, suppléant 2

M. Frédéric CHATELET, collègue 7, titulaire

Dr Florence TARPIN-LYONNET, collègue 7, suppléante 2
A désigner, collègue 7, suppléant 2

Dr Yoann MARTIN, collègue 7, titulaire

M. François MAYER, collègue 7, suppléant 1
M. Mourad BELAID, collègue 7, suppléant 2

Dr Gérard MICK, collègue 7, titulaire

A désigner, collègue 7, suppléant 1
M. Marc WEISSMANN, collègue 7, suppléant 2

Dr François ROCHE, collègue 7, titulaire

Dr Frédérique GRAIN, collègue 7, suppléante 1
Dr Jean-Jacques DUVAL, collègue 7, suppléant 2

Pr Pierre-Yves GUEUGNIAUD, collègue 7, titulaire

Pr Jeannot SCHMIDT, collègue 7, suppléant 1
A désigner, collègue 7, suppléant 2

M. Frédéric FRAMONT, collègue 7, titulaire

M. Mikaël BOUQUIGNAUD, collègue 7, suppléant 1
A désigner, 1 représentant du collègue 7, suppléant 2

Colonel Bertrand KAISER, collègue 7, titulaire

Colonel Didier AMADEI, collègue 7, suppléant 1
Colonel Jean-Philippe RIVIERE, collègue 7, suppléant 2

Dr Jean-Marie LELEU, collègue 7, titulaire

A désigner, collègue 7, suppléant 1
Dr Denis CAILLAUD, collègue 7, suppléant 2

M. Lucien BARAZA, collègue 7, titulaire

M. Jérôme SOUCHELEAU, collègue 7, suppléant 1
A désigner, collègue 7, suppléant 2

M. Bruno DUGAST, collègue 7, titulaire

Mme Louise RUIZ, collègue 7, suppléante 1
M. Etienne FOURQUET, collègue 7, suppléant 2

Dr Pascal DUREAU, collègue 7, titulaire

Dr Jean STAGNARA, collègue 7, suppléant 1
M. Florent MOULIN, collègue 7, suppléant 2

Dr Georges GRANET, collègue 7, titulaire

Dr Daniel HEILIGENSTEIN, collègue 7, suppléant 1
Dr Edmond ROUSSEL, collègue 7, suppléant 2

Mme Clémence BOUZONNET, collègue 7, titulaire

A désigner, collègue 7, suppléant 1

Mme Anaïs SAHY, collègue 7, suppléant 2

Suppléants du Président de la Commission Spécialisée Organisation des Soins

A désigner, collègue 6, suppléant 1

A désigner, collègue 6, suppléant 2

Suppléants du Vice-Président de la Commission Spécialisée Organisation des Soins

M. Marc BARTHELEMY, collègue 7, suppléant 1

A désigner, collègue 7, suppléant 2

Représentants de la Commission Spécialisée Médico-Social:

A désigner, (vote), collègue

A désigner (vote), collègue

ANNEXE IV

COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Présidente : Mme Élisabeth CHAMBERT, collège 2

Vice-président : Frédéric RAYNAUD, collège 7

Membres :

Mme Catherine LAFORET, collège 1, titulaire

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

Mme Martine FINIELS, collège 1, titulaire

M. Denis DUCHAMP, collège 1, suppléant 1

M. Robert COTTA, collège 1, suppléant 2

Mme Annie GUIBERT, collège 1, titulaire

Mme Elodie BOUSQUET, collège 1, suppléante 1

Mme Patricia BRUNEL-MAILLET, collège 1, suppléante 2

A désigner, 1 représentant des groupements de communes, titulaire

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

A désigner, 1 représentant des communes, titulaire

A désigner 1 représentant du collège 1, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

Mme Danièle LANGLOYS, collège 2, titulaire

Mme Aleth HENRY, collège 2, suppléante 1

M. François BLANCHARDON, collège 2, suppléant 2

M. Olivier GROZEL, collège 2, titulaire

M. Eric BAUDET, collège 2, suppléant 1

Mme Colette PEYRARD, collège 2, suppléante 2

M. Raymond RINALDI, collège 2, titulaire

Mme Michèle PILON, collège 2, suppléante 1

Mme Marie-France ROUX-BALANDRAS, collège 2, suppléante 2

A désigner, 1 représentant du collège 2, titulaire

A désigner, collège 2, suppléant 1

A désigner, collège 2, suppléant 2

A désigner, collège 2, titulaire

A désigner, collège 2, suppléant 1

A désigner, collège 2, suppléant 2

A désigner, 1 représentant du collège 3, titulaire

A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 1

A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 2

Mme Mireille CARROT, collège 4, titulaire

M. Jacques COCHEUX, collège 4, suppléant 1

Mme Murielle PEREYRON, collège 4, suppléante 2

M. Philippe MARTINEZ, collègue 4, titulaire
Mme Santina PLAZAT, collègue 4, suppléante 1
A désigner, 1 représentant du collègue 4, suppléant 2

M. Christian GUICHARDON, collègue 4, titulaire
Mme Jacqueline GODARD, collègue 4 suppléante 1
M. Yves CHABAUD, collègue 4, suppléant 2

M. Henry JOUVE, collègue 4, titulaire
M. Louis-Michel PETIT, collègue 4, suppléant 1
A désigner, collègue 4, suppléant 2

A désigner, collègue 5, titulaire
Mme Anick KARSENTY, collègue 5, suppléante 1
M. Patrick CHOLME, collègue 5, suppléant 2

M. Jean-Pierre FLEURY, collègue 5, titulaire
M. Bruno DELATTRE, collègue 5, suppléant 1
Mme Marie-Claude MINIOT, collègue 5, suppléante 2

M. Jean-Paul PERNET-SOLLIET, collègue 7, titulaire
M. Jean-Marie DELFIEUX, collègue 7, suppléant 1
Mme Viviane LAGARDE, collègue 7, suppléante 2

A désigner, collègue 7, titulaire
A désigner, collègue 7, suppléant 1
A désigner, collègue 7, suppléant 2

Mr Nicolas BORDET, collègue 7, titulaire
A désigner, collègue 7, suppléant 1
Mme HAMIDA HARRANG, collègue 7, suppléant 2

M. Jérôme COLRAT, collègue 7, titulaire
M. Denis REDIVO, collègue 7, suppléant 1
A désigner, collègue 7, suppléant 2

M. Francis FEUVRIER, collègue 7, titulaire
A désigner, collègue 7, suppléant 1
M. Francis PAILLARD, collègue 7, suppléant 2

M. Pierre-Yves GUIAVARCH, collègue 7, titulaire
M. François VEROT, collègue 7, suppléante 1
M. Thierry HAAS, collègue 7, suppléant 2

M. Frédéric RAYNAUD, collègue 7, titulaire
M. Marc DUPONT, collègue 7, suppléant 1
Mme Françoise JANISSET, collègue 7, suppléante 2

Mme Ludivine GILLET, collègue 7, titulaire
Mme Sylvie MOREL, collègue 7, suppléante 1
Mme Christine BARET, collègue 7, suppléante 2

Mme Christelle TARRICONE, collègue 7, titulaire
M. Jean-François DOMAS, collègue 7, suppléant 1
M. Gilles LOUBIER, collègue 7, suppléant 2

Dr Pascal DUREAU, collègue 7, titulaire

Dr Jean STAGNARA collègue 7, suppléant 1

M. Florent MOULIN, collègue 7, suppléant 2

Suppléants de la Présidente de la Commission Spécialisée Médico-Social

M. Pierre PLASSE, collègue 2, suppléant 1

A désigner, collègue 2, suppléant 2

Suppléants du Vice-Président de la Commission Spécialisée Médico-Social

A désigner (vote), suppléant 1

A désigner (vote), suppléant 2

Représentants de la Commission Spécialisée Organisation des Soins:

Mme Virginia ROUGIER, collègue 2

Mr Christian BRUN, collègue 2

ANNEXE V
COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE
DROITS DES USAGERS

Président : M. Jean-Pierre FLEURY, Collège 5

Vice-présidente : Dr Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, collège 6

Membres : **A désigner 1 représentant du collège 1, titulaire**
A désigner 1 représentant collège 1 suppléant 1
A désigner, 1 représentant du collège 1, suppléant 2

Mme Monique GUILHAUDIS, collège 2, titulaire
M. Louis INFANTES, collège 2, suppléant 1
Mme Marie-Josée INCABY, collège 2, suppléante 2

M. Serge PELEGRIN, collège 2, titulaire
Mme Christine PERRET, collège 2, suppléante 1
M. Marc RESCHE, collège 2, suppléant 2

A désigner, 1 représentant du collège 2, titulaire
A désigner, collège 2, suppléant 1
A désigner, collège 2, suppléante 2

A désigner, 1 représentant du collège 2, titulaire
M. Jean-Louis MOURETTE, collège 2, suppléant 1
M. Ercole INFUSO, collège 2, suppléant 2

A désigner, collège 2, titulaire
A désigner, collège 2, suppléant 1
A désigner, collège 2, suppléant 2

M. Patrick DEQUAIRE, collège 2, titulaire
M. Christian PEYCELON, collège 2, suppléant 1
A désigner, collège 2, suppléant 2

A désigner, 1 représentant du collège 3, titulaire
A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 1
A désigner, 1 représentant du collège 3, suppléant 2

M. Jean-Michel DORGERE, collège 4, titulaire
Mme Laurence VINOY, collège 4, suppléante 1
M. Toufik DECHIRI, collège 4, suppléant 2

Dr Georges GRANET, collège 7, titulaire
Dr Daniel HEILIGENSTEIN, collège 7, suppléant 1
Dr Edmond ROUSSEL, collège 7, suppléant 2

Suppléants du Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers

M. Bruno DELATTRE, collège 5, suppléant 1
Mme Marie-Claude MINIOT, collège 5, suppléant 2

Suppléants du Vice-Président de la Commission Spécialisée Droits des Usagers

Dr Claire BLOY, collège 6, suppléante 1
Mme Josiane ANDRE, collège 6, suppléante 2

Arrêté N° 2021-22-0035

Portant modification de la composition de la Commission de Conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Auvergne.

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 ses articles L.1142-5 modifié et L.1142-6 ;

Vu le décret n° 2014-19 du 9 janvier 2014 portant simplification et adaptation des dispositifs d'indemnisation gérés par l'Office National d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et Infections nosocomiales ;

Vu les désignations et propositions de représentation réceptionnées ;

ARRETE

Article 1 : La commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est composée de 12 membres, président non inclus.

Article 2 : Sont nommés membres de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Auvergne.

1°) des représentants des usagers

- **Madame Jeany GALLIOT, représentant l'association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD), titulaire**
- A désigner, suppléant
- A désigner, suppléant
- **Madame Christine PERRET, représentant l'association AVIAM, titulaire**
- Monsieur Eric MATHELET, représentant de Fédération Nationale Familles Rurales, suppléant
- A désigner, suppléant
- **Monsieur Georges ROCHE, UFC Que Choisir, titulaire**
- A désigner, suppléant
- A désigner, suppléant

2°) des professionnels de santé

- **Madame Marie-Pierre VILLET, représentante des professionnels de santé exerçant à titre libéral, titulaire**
- Dr Pascal METOIS, représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral, suppléant
- Docteur Félix AUTISSIER, représentant des professionnels de santé exerçant à titre libéral, suppléant
- **A désigner, représentant des praticiens hospitaliers, titulaire**
- A désigner, représentant des praticiens hospitaliers, suppléant
- A désigner, représentant des praticiens hospitaliers, suppléant

3°) des responsables des institutions et établissements publics et privés de santé

- **Madame Cathy MERY, FHF, représentant d'établissements de santé publics, titulaire**
- Monsieur. Cédric PONTON, FHF, représentant d'établissements de santé publics, suppléant
- A désigner, FHF, représentant d'établissements de santé publics, suppléant
- **Madame Isabelle LHOPITAL ROSE, FHP, Directrice de l'Hôpital Privé La Chataigneraie représentant d'établissements de santé privés, titulaire**
- Madame Marie-Pierre BRASSARD, FHP, représentant d'établissements de santé privée, suppléante
- A désigner, FHP, représentant d'établissements de santé privés, suppléant
- **Monsieur François CAZES, FEHAP, représentant d'établissements de santé privés, titulaire**
- Monsieur Pascal BRUGGER, FEHAP, représentant d'établissements de santé privés, suppléant
- A désigner, FEHAP, représentant d'établissements de santé privés, suppléant

4°) le directeur de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, ou son représentant

- **Monsieur Sébastien LELOUP, représentant de l'ONIAM, titulaire**
- A désigner, représentant de l'ONIAM,

5°) des représentants des entreprises pratiquant l'assurance de responsabilité civile médicale

- **Madame Claire TARHAN, CNA, titulaire,**
- Mme Emmanuelle PETRUS, MACSF, suppléante
- M. Thibaud LAMY, MACSF, suppléant

6°) des personnalités qualifiées dans le domaine de la réparation des préjudices corporels

- **A désigner, titulaire**
- A désigner, suppléant
- A désigner, suppléant
- **Docteur Pierre JOUVE, titulaire**
- Dr SABLONNIERE, suppléant
- A désigner, suppléant

Article 3

La durée du mandat des membres de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales Auvergne est de 3 ans et prendra fin le 29 avril 2024.

Article 4

Le Directeur de la stratégie et des parcours de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon le 18 juin 2021

Par délégation

Le directeur général Adjoint de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Serge MORAIS

Arrêté N° 2021-19-0138

Portant composition de la commission régionale paritaire Auvergne-Rhône-Alpes

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, notamment articles R.6152-325 et R.6152-326 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Sur proposition de la Fédération Hospitalière de France délégation Auvergne-Rhône-Alpes et des syndicats des représentants des personnels hospitaliers, et suite à l'élection des membres de la commission statutaire nationale du 2 juillet 2019 ;

ARRÊTE

Article 1 :

La commission régionale paritaire d'Auvergne Rhône-Alpes est composée ainsi qu'il suit :

1°) Les représentants des praticiens hospitaliers et des personnels enseignants et hospitaliers désignés par les organisations syndicales les plus représentatives de ces praticiens et personnels au plan national, désignés comme suit :

Coordination médicale hospitalière (CMH)

- Titulaires : Monsieur le Docteur Louis LACAILLE, hôpital la Croix-Rousse Lyon
Monsieur le Professeur Nicolas TERZI, centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes
- Suppléants : Madame le Docteur Catherine VOURZAY, EHPAD Mon Repos place Jean Rimbart Lezoux (Puy de Dôme)
Madame le Professeur Carole SCHWEBEL, centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes

Action praticiens hôpital (APH) / Jeunes Médecins

- Titulaires :
 - Monsieur le Professeur Raphaël BRIOT, centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes
 - Monsieur le Docteur Jean-Marie LELEU, centre hospitalier Lucien Hessel de Vienne
 - Monsieur le Professeur Jeannot SCHMIDT, centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand
 - Monsieur le Docteur Ludovic SIMON, centre hospitalier de Moulins-Yzeure
- Suppléants :
 - Madame le Docteur Sophie GONNU-LEVALLOIS, centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand
 - Monsieur le Docteur Hubert PARMENTIER, centre hospitalier Lucien Hessel de Vienne
 - Monsieur le Docteur Pierre-François GODET, centre hospitalier du Vinatier pôle OUEST
 - Monsieur le Docteur Bruno FOURNIER, centre hospitalier d'Annecy Genevois

Jeunes médecins

- Titulaires :
 - Collège des chefs de clinique :
Madame le Docteur Elise MAMIMOUË, groupement Hôpitaux Est, Hospices civils de Lyon
- Suppléants :
 - Collège des chefs de clinique :
Madame le Docteur Albane PELLUET, Hospices civils de Lyon

Inter-syndicat national des praticiens hospitaliers (INPH)

- Titulaires :
 - Madame le Docteur Anne BERNIER, centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or
 - Madame le Docteur Carole GOUMY, centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand
- Suppléants :

Syndicat national des médecins, chirurgiens, spécialistes et biologistes des hôpitaux publics (SNAM- HP)

- Titulaires : Monsieur le Professeur Vincent PIRIOU, centre hospitalier universitaire de Lyon
Monsieur le Professeur Frédéric AUBRUN, Hospices civils de Lyon
- Suppléants :

Représentant des internes

- Titulaire : Monsieur Quentin DÉGEZ
- Suppléant : Monsieur Evrard-florentin NDIKI-MAYI

2°) Les représentants des directeurs et des présidents de commission médicale d'établissement sont désignés comme suit :

Les représentants des directeurs :

- Titulaires : Madame Gaëlle DESSERTAINE, directrice Hôpital du Gier
Madame Fanny FLEURISSON, directrice des affaires médicales des Hospices civils de Lyon
Monsieur Guilhem ALLEGRE, directeur des ressources et coopérations médicales du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand
Monsieur Christophe MARTINAT, directeur du centre hospitalier de Firminy
- Suppléants : Madame Sophie LEONFORTE, directrice adjointe du centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône
Madame Céline VIEUX, directrice du centre hospitalier de Belley
Monsieur Jean-Marie BOLLIET, directeur du centre hospitalier du Puy en Velay
Monsieur Pascal TARISSON, directeur du centre hospitalier d'Aurillac

Les présidents de commission médicale d'établissement :

- Titulaires :
 - Madame le Docteur Aline BONNET, présidente commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Brioude
 - Monsieur le Docteur Raphaël BRILLAND, président commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Tarare
 - Monsieur le Docteur Frédéric MEUNIER, président commission médicale d'établissement du centre hospitalier spécialisé du Vinatier
 - Monsieur le Professeur Yves FRANCOIS, vice-président commission médicale d'établissement des Hospices civils de Lyon
- Suppléants :
 - Madame le Docteur Mireille VOUTIER, présidente commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Bourgoin-Jallieu
 - Monsieur le Docteur Frédéric LABRUNE, président commission médicale d'établissement du centre hospitalier spécialisé Savoie
 - Monsieur le Docteur Jean-Pierre PICHETA, président commission médicale d'établissement Hôpitaux Drôme Nord
 - Monsieur le Docteur Olivier SKOWRON, président commission médicale d'établissement du centre hospitalier d'Annecy Genevois

3°) Les représentants de l'Agence régionale de la santé désignés comme suit :

Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes ou son représentant,
Monsieur le Docteur Jean-Yves GRALL

Monsieur le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes,
Monsieur Igor BUSSCHAERT

Madame la Directrice déléguée pilotage opérationnel et premier recours parcours et professions de santé de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes,
Madame le Docteur Corinne RIEFFEL

Madame la chef de pôle professions médicales et paramédicales de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes,
Madame Odile CATHERIN

Article 2 :

Le Directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Lyon, le 11 juin 2021
Par délégation, le Directeur général adjoint

Serge Morais

Décision N°2021-19-0152

Portant suspension immédiate du droit d'exercer la profession de sage-femme de Madame Marie-Agnès CABOT

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, notamment les articles L. 4113-14, R. 4113-111, R. 4113-112 et R. 4113-113 ;

Vu le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

DÉCIDE

Article 1

Madame Marie-Agnès Cabot, exerçant en cabinet au 56 boulevard de la Croix-Rousse, 69001 Lyon, est suspendue du droit d'exercer la maïeutique à titre immédiat, pour une durée de cinq mois, en application des dispositions de l'article L. 4113-14 du Code de la santé publique.

Article 2

La présente décision prend effet à compter de sa notification.

Article 3

Madame Marie-Agnès Cabot est entendue le 11 juin 2021 à 17 heures dans les locaux de la délégation départementale Rhône et de la Métropole, sis au 241 rue Garibaldi 69003 Lyon par le directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ou son représentant. Elle peut se faire assister par une ou plusieurs personnes de son choix.

Article 4

La Chambre disciplinaire de première instance du Conseil interrégional, secteur V, de l'Ordre des sages-femmes est saisie sans délai de la situation de Madame Marie-Agnès Cabot. Elle statue dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. En l'absence de décision dans ce délai, l'affaire sera portée devant la Chambre disciplinaire nationale du Conseil de l'Ordre des sages-femmes, qui statuera dans un délai de deux mois. A défaut de décision dans ce délai, la mesure de suspension prendra fin automatiquement.

Article 5

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé peut à tout moment mettre fin à la suspension qu'il a prononcée lorsqu'il constate la cessation du danger.

Article 6

Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressée, 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 7

Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et portée à la connaissance du représentant de l'Etat dans le département du Rhône, du président du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes du Rhône et des organismes d'assurance maladie.

Fait à Lyon le 10 juin 2021



PREFECTURE DE LA REGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ARRÊTE DREETS N° SG/2021/43

Portant modification des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail institué au sein de l'ex- Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Auvergne-Rhône-Alpes du 30 janvier 2019, devenue Direction régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

LA DIRECTRICE REGIONALE DE L'ECONOMIE, DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITES

La Directrice Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités,

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, modifié notamment par le décret n°2011-774 du 28 juin 2011 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, notamment ses articles 34 et 36 ;

Vu le décret n°2011-184 du 15 février 2011 relatif aux comités techniques dans les administrations et les établissements publics de l'Etat ;

Vu le décret n°2011-521 du 13 mai 2011 portant création de comités d'hygiène et de sécurité régionaux et spéciaux au sein des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, notamment ses articles 1^{er} et 2 ;

Vu le décret n°2011-774 du 28 juin 2011 portant modification du décret 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité de travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique,

Vu l'arrêté du 13 mai 2011 modifié relatif à la composition des comités d'hygiène et de sécurité régionaux et spéciaux institués au sein des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

Vu la circulaire du 9 août 2011 relative à l'application des dispositions du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail et à la prévention médicale dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté de la DIRECCTE n° SG/2018/56 fixant la liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Vu la décision modifiée portant désignation des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail institué au sein de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Auvergne-Rhône-Alpes en date du 14 septembre 2020;

Vu le courrier électronique en date du 16 février 2021 de l'UNSA-ITEFA (démission de Mme Johanna BARDE de son mandat de représentante suppléante) ;

Vu le courrier électronique en date du 9 juin 2021 de la CFDT (remplacement de M. Denis CZARNIAK par M. Guy BIANCONI en qualité de représentant titulaire) ;

Vu le courrier électronique en date du 15 juin 2021 de la CFDT (remplacement de M. Guy BIANCONI par M. Johann JUHEL en qualité de représentant suppléant)

ARRETE

Article 1 – la liste des représentants du personnels figurant à l'article 1^{er} de la décision portant désignation des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail institué au sein de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Auvergne-Rhône-Alpes en date du 30 janvier 2019 est modifiée comme suit :

a) Représentants du personnel :

Organisations syndicales	Titulaires	Suppléants
CFDT	Guy BIANCONI	Johann JUHEL
CGT	Alexandra ABADIE Aurélie DOLCEMASCOLO- CORRE	Guillaume COMPTOUR Sylviane AGOSTINIS
SNUTEFE FSU	Olivier PRUDHOMME	Fanette LEGRAND
UNSA ITEFA	Michelle CHARPILLE	
SUD Travail	Johann ELIZEON	Stéphanie GIROUD

Article 2 – La directrice régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités de la région Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera diffusée sur Intranet.

Lyon, le 11 juin 2021

La directrice régionale

Signé
Isabelle NOTTER

PREFECTURE DE LA REGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ARRÊTE DREETS N° SG/2021/ 44

Portant modification des membres du comité technique de service déconcentré (CTSD) de l'ex -Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi d'Auvergne-Rhône-Alpes du 21 décembre 2018, devenue Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

LA DIRECTRICE REGIONALE DE L'ECONOMIE, DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITES

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 2011-184 du 15 février 2011 modifié relatif aux comités techniques dans les administrations et établissements publics de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 8 juillet 2014 modifié relatif à la création des comités techniques des services déconcentrés des DIRECCTE/DIECCTE/DCSTEP ;

Vu les résultats du scrutin organisé le 6 décembre 2018,

Vu l'arrêté N°SG/2018/55 portant désignation des membres du comité technique de service technique publié au recueil des actes administratifs le 21 décembre 2018,

Vu la demande de la CGT effectuée par courrier électronique en date du 7 juin 2021 (Remplacement de Mme Anne-Lise LECLERC par Mme Jocelyn RICHARD en qualité de membre titulaire, désignation de Mme Florence DUFOUR en qualité de membre suppléant) ;

ARRETE :

Article 1^{er} : sont désignés représentants des personnels au comité technique des services déconcentrés de l'ex-Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi créé auprès directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des Solidarités de la région Auvergne-Rhône-Alpes, les membres figurant dans le tableau ci-après :

Organisations syndicales	Membres titulaires	Membres suppléants
CFDT	Mme Frédérique LIBAUD-MAYERE M. Christophe GAUTIER	M. Patrick ANSELME Mme Laure FALLET
FO	Mme Aïcha SOLTANE	

SNUTEFE FSU	M. Philippe FEYEUX	Mme Vanessa DONNEAUD
SUD Solidaires	Mme Natacha LYDIE M. Benoit VERRIER	Mme Pascale MEYER M. Nicolas GUY
UFSE CGT	Mme Jocelyne RICHARD Mme Charlotte REVOLAT M. Martin CROUZET	Mme Delphine ALBUS Mme Florence DUFOUR M. Mathieu VALETTE
UNSA	Mme Agathe KHERBACHE	Mme Laurence CASTILLON

Article 2 : la directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des Solidarités est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à LYON, le 18 juin 2021

la Directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des Solidarités

Signé
Isabelle NOTTER



**PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lyon, le 15/06/2021

ARRÊTÉ n°2021/06-193

**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°21-080 du 25 février 2021 portant délégation de signature à Monsieur Michel SINOIR, Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Auvergne-Rhône-Alpes,

Vu l'arrêté DRAAF n°2021/02-51 du 26 février 2021 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
CHAUSSINAND Christian	ST ANDEOL DE FOURCHADES	10,55	ST ANDEOL DE FOURCHADES	07/04/2021
ROURE Christine	LAURAC EN VIVARAIS	12,54	LAURAC EN VIVARAIS	07/04/2021
GAEC FAURE	ROCHESSAUVE	8,25	ROCHESSAUVE LE POUZIN	07/04/2021
LIZEE Pierre	ST PIERRE DE COLOMBIER	21,32	BURZET	07/04/2021
GAEC DU NOYER	VERNOUX	76,94	VERNOUX BOFFRES SAINT APPOLINAIRE DE RIAS	07/04/2021
BERTRAND Martine	LA SOUCHE	5,11	LA SOUCHE	07/04/2021
EARL DU SALLET	ROCHECOLOMBE	25,49	ROCHECOLOMBE VOGUE ST GERMAIN	16/04/2021
MOLARD Gaëtan	VERNOSC LES ANNONAY	4,37	VERNOSC LES ANNONAY	17/04/2021
EARL DE L'ESCOFFIER	ST VICTOR	71,86	ST VICTOR	17/04/2021
EARL DE LA ROMANE	ST MARTIN DE VALAMAS	1,10	ST MARTIN DE VALAMAS	17/04/2021
REYNAUD Daniel	ROCHESSAUVE	12,28	BAIX ST SYMPHORIEN SOUS CHOMERAC	18/04/2021
DANGEL Léo	VALS LES BAINS	6,09	PRUNET	18/04/2021

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 :

Par arrêté préfectoral a fait l'objet **d'un retrait d'autorisation d'exploiter** pour le département de l'Ardèche :

NOM Prénom ou Raison sociale du demandeur	Commune du demandeur	Superficie demandée (ha)	Superficie autorisée (ha)	Commune(s) des biens accordés	Date de la décision préfectorale
BROLLES André	ST MARTIN DE VALAMAS	1,3790	0	CHANEAC	27/04/2021

Cette décision de retrait d'autorisation d'exploiter peut être consultée au service d'économie agricole de la direction départementale des territoires.

Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la mise à disposition de ladite décision 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 3 :

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,
L'adjoint au chef du service régional
d'économie agricole,

Jean-Yves COUDERC