



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS

N°BFC-2018-091

PUBLIÉ LE 31 JUILLET 2018

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-04-16-007 - 18.306 Arrêté de tarifs journaliers CH SENS (2 pages)	Page 5
BFC-2018-06-01-022 - 18.679 Arrêté de tarifs journaliers CHRU 25 (4 pages)	Page 8
BFC-2018-05-25-010 - 18.745 Arrêté de tarifs journaliers CHVS GRAY (2 pages)	Page 13
BFC-2018-06-08-002 - 18.797 Arrêté de tarifs journaliers CH MONTCEAU (2 pages)	Page 16
BFC-2018-07-17-008 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-827 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHU DE DIJON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 19
BFC-2018-07-17-007 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-828 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE LA CHARTREUSE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 22
BFC-2018-07-17-011 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-829 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ROBERT MORLEVAT DE SEMUR EN AUXOIS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 25
BFC-2018-07-17-005 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-830 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES CIVILS DE BEAUNE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 28
BFC-2018-07-17-009 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-831 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES CIVILS DE BEAUNE, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 31
BFC-2018-07-17-006 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-832 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE GEORGES FRANCOIS LECLERC, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 34
BFC-2018-07-17-010 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-833 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE GEORGES FRANCOIS LECLERC, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 37
BFC-2018-07-17-013 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-834 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHRU DE BESANCON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 40
BFC-2018-07-17-012 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-835 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHI DE HAUTE COMTE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 43
BFC-2018-07-17-027 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-844 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH LES CHANAUX DE MACON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 46
BFC-2018-07-17-025 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-845 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH LES CHANAUX DE MACON, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 49

BFC-2018-07-17-024 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-846 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 52
BFC-2018-07-17-029 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-847 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE PARAY LE MONIAL, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 55
BFC-2018-07-17-023 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-848 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY DE CHALON SUR SAONE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 58
BFC-2018-07-17-022 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-849 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 61
BFC-2018-07-17-028 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-850 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH JEAN BOUVERI-GALUZOT DE MONTCEAU LES MINES, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 64
BFC-2018-07-17-026 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-851 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOTEL DIEU DU CREUSOT, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 67
BFC-2018-07-17-030 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-852 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE SEVREY, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 70
BFC-2018-07-17-031 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-853 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUXERRE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 73
BFC-2018-07-17-032 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-856 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE L YONNE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018. (2 pages)	Page 76
BFC-2018-07-17-036 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-858 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE D OR déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 79
BFC-2018-07-17-037 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-859 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER d'IS-SUR-TILLE déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 84
BFC-2018-07-17-039 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-860 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL PAUL NAPPEZ DE MORTEAU déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 89
BFC-2018-07-17-038 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-861 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL SAINTE CROIX DE BAUME LES DAMES déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 94

BFC-2018-07-17-040 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-862 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL RURAL D ORNANS déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 99
BFC-2018-07-17-044 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-864 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 104
BFC-2018-07-17-045 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-865 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA CHARITE SUR LOIRE déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 109
BFC-2018-07-17-043 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-866 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 114
BFC-2018-07-17-046 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-868 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE LORMES déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 119
BFC-2018-07-17-051 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-871 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CLUNY déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 124
BFC-2018-07-17-053 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-872 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL BELNAY DE TOURNUS déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 129
BFC-2018-07-17-048 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-873 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER ALIGRE DE BOURBON LANCY déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 134
BFC-2018-07-17-052 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-875 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE LA CLAYETTE déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 139
BFC-2018-07-17-054 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-876 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER D AVALLON déclarée au mois de mai 2018. (4 pages)	Page 144

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-04-16-007

18.306 Arrêté de tarifs journaliers CH SENS

Arrêté TJP 2018 CH SENS

**Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2018-313 modifiant l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2018-306
du 9 avril 2018 et portant fixation des tarifs de prestations
du centre hospitalier de Sens (Yonne) pour l'exercice 2018**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2016-650 du 20 mai 2016 portant encadrement de l'augmentation des tarifs de prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2018-306 du 9 avril 2018 portant fixation des tarifs journaliers de prestations du centre hospitalier de Sens ;

Considérant la proposition non accompagnée d'éléments justificatifs du directeur général du centre hospitalier de Sens relative aux tarifs de prestations pour 2018 ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2018-306 du 9 avril 2018 est modifié comme suit :

Les tarifs de prestations applicables aux hospitalisés du Centre Hospitalier de Sens (Yonne) (FINESS : 89 097 0569), seront fixés ainsi qu'il suit à compter du **1^{er} mai 2018** :

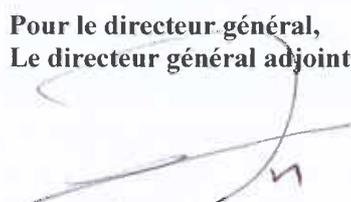
	Discipline	Tarif
11	MEDECINE	1 256,23 €
12	CHIRURGIE	1 559,00 €
20	SERVICE SPECIALITES COUTEUSES	2 910,84 €
30	SERVICE MOYEN SEJOUR (CAS GENERAL)	606,43 €
50	HOSPITALISATION DE JOUR (CAS GENERAL)	1 645,76 €
52	DIALYSE-HEMODIALYSE	1 645,76 €
90	CHIRURGIE OU ANESTHESIE AMBULATOIRE	1 775 ,90 €
	SMUR (1/2 heures)	779,94 €

Article 2 : Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le directeur de l'établissement, le directeur de la caisse pivot 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 16 avril 2018

**Pour le directeur général,
Le directeur général adjoint**


Olivier OBRECHT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-06-01-022

18.679 Arrêté de tarifs journaliers CHRU 25

Arrêté TJP 2018 CHRU BESANCON

**Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2018-679 modifiant l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2017-107
du 26 janvier 2017 et portant fixation des tarifs de prestations
du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon pour l'exercice 2018**

Le directeur général de l'agence régionale de santé Bourgogne – Franche – Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2016-650 du 20 mai 2016 portant encadrement de l'augmentation des tarifs de prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2017-107 du 26 janvier 2017 et portant fixation des tarifs de prestations du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon pour l'exercice 2017 ;

Considérant la proposition budgétaire de la Directrice Générale du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon relative aux tarifs de prestations pour 2018 ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-107 du 26 janvier 2017 est modifié comme suit :

Les tarifs de prestations applicables aux hospitalisés du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon (FINESS : 250000015), sis 2, place Saint Jacques – 25000 BESANCON, seront fixés ainsi qu'il suit à compter du **1^{er} juin 2018** :

HOSPITALISATION COMPLÈTE

Code	Discipline	Tarifs
11	Médecine	1 200 €
12	Chirurgie	1 565 €
20	Spécialités coûteuses	2 710 €
30	Soins de suite et réadaptation	850 €

HOSPITALISATION INCOMPLÈTE

Code	Discipline	Tarifs
50	Hôpital de jour	1 000 €
51	Hôpital de jour spécialités coûteuses	1 750 €
90	Anesthésie et Chirurgie ambulatoire	1 510 €
52	Dialyse	350 €
57	Séances ORL Implants cochléaires	280 €
55	CATTP – CRA tarif 1	250 €
58	CATTP – CRA tarif 2	100 €
19	Sismothérapie	440 €
-	Caisson hyperbare	190 €

Article 2 : La tarification du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) est fixée pour les transports terrestres, par demi-heure médicalisée, à :

- 765 € pour les transports terrestres, par demi-heure médicalisée,
- 27 € pour les transports aériens à la minute (protection civile),
- 60 € pour les transports aériens à la minute (HéliSMUR).

Article 2 : Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté, le directeur de l'établissement, le directeur de la caisse pivot 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 1^{er} juin 2018



Le directeur général,

Pierre PRIBILE

Annexe correspondance code tarif –MT- DMT CHRU Besançon

code tarif	libellé tarif	code MT	libellé MT	code DMT	libellé DMT
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	308	Urgence indifférenciée (service de porte)
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	312	Néphrologie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	636	Réanimation pédiatrie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	637	Surveillance continue en cardiologie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	638	Surveillance continue en pédiatrie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	732	Hépatologie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	733	Gastroentérologie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	809	Hématologie pédiatrique
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	043	Curiothérapie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	102	Maladies infectieuses
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	108	Pédiatrie indifférenciée
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	110	Pédiatrie nouveaux-nés et nourissons indifférenciée
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	112	Néonatalogie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	113	Médecine gériatrique
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	116	Dermatologie et vénérologie indifférenciées
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	119	Endocrino - diabète - nutrition et métabo. indifférenciés
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	123	Hématologie et maladie du sang
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	124	Hépatogastro-entérologie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	127	Médecine cardio-vasculaire
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	129	Neurologie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	130	Pneumologie indifférenciée
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	133	Rhumatologie
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	174	Médecine générale et spécialités médicales indifférenciées
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	196	Lutte contre l'alcoolisme (y compris alcoologie)
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	225	Médecine interne
11	Médecine	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	230	Psychiatrie générale
11	Médecine	20	Hospitalisation de semaine	230	Psychiatrie générale
11	Médecine	20	Hospitalisation de semaine	310	Examens de santé et bilans
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	628	Orthopédie
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	631	Gynécologie chirurgicale
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	640	Surveillance continue en urologie
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	641	Réanimation en cardiologie
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	137	Chirurgie générale
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	138	Chirurgie infantile indifférenciée
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	143	Spécialités chirurgicales indifférenciées
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	147	Chirur. thora. et cardiovasculaire indifférenciés
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	149	Chirurgie vasculaire
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	151	Neuro-chirurgie
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	153	Orthopédie - traumatologie
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	156	O.R.L.
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	157	Ophthalmologie
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	158	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale indifférenciées
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	161	Urologie
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	164	Gynécologie
12	Chirurgie	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	165	Obstétrique
19	Sismothérapie (libellé régional)	19	Traitements et cures ambulatoires	230	Psychiatrie générale
20	Services de spécialités coûteuses	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	314	Allogreffe de moelle osseuse
20	Services de spécialités coûteuses	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	720	Réanimation néonatale et pédiatrique
20	Services de spécialités coûteuses	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	104	Réanimation médicale (y compris soins intensifs)
20	Services de spécialités coûteuses	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	135	Radiothérapie
20	Services de spécialités coûteuses	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	136	Médecine nucléaire
20	Services de spécialités coûteuses	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	141	Réa. chirurgicale indifférenciée (y compris soins intensifs)
20	Services de spécialités coûteuses	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	304	Transplantations foie
20	Services de spécialités coûteuses	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	305	Transplantations rénales
30	Services de moyen séjour (cas général)	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	627	Moyen séjour indifférencié
30	Services de moyen séjour (cas général)	03	Hospitalisation complète (MT:20 exclu)	739	Rééducation fonctionnelle et réadaptation motrice orientation traumat.
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	108	Pédiatrie indifférenciée
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	110	Pédiatrie nouveaux-nés et nourissons indifférenciée
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	116	Dermatologie et vénérologie indifférenciées
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	119	Endocrino - diabète - nutrition et métabo. indifférenciés
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	124	Hépatogastro-entérologie
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	127	Médecine cardio-vasculaire
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	130	Pneumologie indifférenciée
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	225	Médecine interne
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	631	Gynécologie chirurgicale
50	Hospitalisation de jour (cas général)	04	Hospitalisation de jour	732	Hépatologie
51	Hospitalisation de jour (traitement onéreux)	19	Traitements et cures ambulatoires	302	Chimiothérapie en hématologie et cancérologie
51	Hospitalisation de jour (traitement onéreux)	04	Hospitalisation de jour	123	Hématologie et maladie du sang
51	Hospitalisation de jour (traitement onéreux)	19	Traitements et cures ambulatoires	135	Radiothérapie
52	Dialyse hémodialyse	19	Traitements et cures ambulatoires	797	Hémodialyse et hémofiltration pour chroniques adultes
52	Dialyse hémodialyse	19	Traitements et cures ambulatoires	798	Hémodialyse et hémofiltration pour chroniques enfants
55	Hôpital de jour psychiatrie enfant	04	Hospitalisation de jour	236	Psychiatrie infanto-juvénile
57	Séances ORL, implants cochléaires (libellé régional)	19	Traitements et cures ambulatoires	187	Rééducation fonctionnelle et réadaptation (autre)
58		19	Traitements et cures ambulatoires	236	Psychiatrie infanto-juvénile
90	Anesthésie et chirurgie ambulatoires	23	Chirurgie ou anesthésie ambulatoire (à compter du 01/07/1993)	137	Chirurgie générale

ARS Bourgogne-Franche-Comté
 Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
 Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-05-25-010

18.745 Arrêté de tarifs journaliers CHVS GRAY

Arrêté TJP 2018 CHVS GRAY

**Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2018-745 portant fixation des tarifs de prestations
du Centre Hospitalier du Val de Saône pour l'exercice 2018**

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne -Franche-Comté

VU le code de la santé publique ;

VU le code de la sécurité sociale ;

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

VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

VU le décret n° 2016-650 du 20 mai 2016 portant encadrement de l'augmentation des tarifs de prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation;

VU la circulaire DGOS/R1/2018/114 du 04 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Considérant la proposition budgétaire de la Directrice **du Centre Hospitalier du Val de Saône** relative aux tarifs de prestations pour 2018 ;

ARRETE

Article 1er : L'arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-106 du 25 janvier 2017 est modifié comme suit :

Les tarifs de prestations applicables aux hospitalisés **du Centre Hospitalier du Val de Saône** (FINESS 70 078 002 6) - rue de l'Arsenal 70104 GRAY, seront fixés comme suit à compter du **1^{er} juillet 2018** :

HOSPITALISATION COMPLÈTE

11 - Médecine	568,51 €
20 – Spécialités coûteuses	1 572,82 €
30 – Moyen séjour	496,13 €

HOSPITALISATION INCOMPLÈTE

56 - Hôpital de jour - rééducation	451,97 €
------------------------------------	----------

- Article 2 :** La tarification du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) est fixée pour les transports terrestres, par demi-heure médicalisée, à : 800,00 €
- Article 3 :** Cet arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'action sociale et des familles.
- Article 4 :** Le Directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de l'établissement, le Directeur de la Caisse Pivot 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 25 mai 2018

Pour le directeur général,
Le directeur de l'organisation des soins,

~~LE DAVIDO~~
Pour le directeur général de l'agence régionale
de santé de Bourgogne-Franche-Comté,
Le chef du département Performance des Soins Hospitaliers,

Damien PATRIAT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-06-08-002

18.797 Arrêté de tarifs journaliers CH MONTCEAU

Arrêté TJP 2018 CH MONTCEAU

**Arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2018-797 modifiant l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2017-319
du 27 avril 2017 et portant fixation des tarifs de prestations
du Centre Hospitalier de Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire) pour l'exercice 2018**

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2016-650 du 20 mai 2016 portant encadrement de l'augmentation des tarifs de prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation ;
- VU la circulaire DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2017-319 du 27 avril 2017 fixant les tarifs applicables au Centre Hospitalier de Montceau-les-Mines pour l'exercice 2017 ;

Considérant la proposition de la directrice du Centre Hospitalier de Montceau-les-Mines relative aux tarifs de prestations pour 2018 ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : L'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2017-319 du 27 avril 2017 est modifié comme suit :

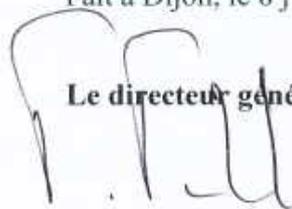
Les tarifs de prestations applicables aux hospitalisés du Centre Hospitalier de Montceau-les-Mines (FINESS : 71 0 97670 5), sis BP 189 – 71307 MONTCEAU-LES-MINES CEDEX, sont fixés ainsi qu'il suit à compter du **1^{er} juillet 2018** :

Code	Discipline	Tarifs
11	Médecine	902,00 €
20	Services de spécialités coûteuses	1 170,71 €
30	Services de moyen séjour (cas général)	420,51 €
50	Hospitalisation de jour (cas général)	992,76 €
53	Chimiothérapie	992,76 €
90	Anesthésie et chirurgie ambulatoires	1 553,86 €
	SMUR terrestre (1/2 heure)	353,75 €

Article 2 : Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le directeur de l'établissement, le directeur de la caisse pivot 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 8 juin 2018


Le directeur général,
Pierre PRIBILE

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-008

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-827 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CHU DE
DIJON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai
2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 827

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au C.H.U. DE DIJON au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 078 058 1

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le C.H.U. DE DIJON.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Côte d'Or au C.H.U. DE DIJON au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **27 202 625,83 €** soit :

- **21 641 678,20 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **1 346 215,06 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **2 126 994,37 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **863 921,82 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **35 294,87 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **5 434,73 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **1 183 086,78 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

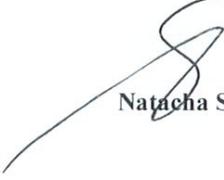
Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-007

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-828 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE LA CHARTREUSE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 828

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE LA CHARTREUSE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 078 060 7

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CHS DE LA CHARTREUSE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Côte d'Or au CHS DE LA CHARTREUSE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **126 163,75 €** soit :

- **126 163,75 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

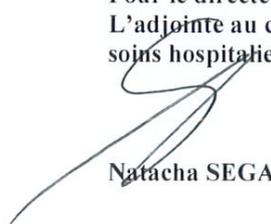
Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-011

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-829 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH ROBERT
MORLEVAT DE SEMUR EN AUXOIS, au titre de
l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 829

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN
AUXOIS au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 078 070 6

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Côte d'Or au CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **1 832 909,26 €** soit :

- **1 610 998,84 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA **19 019,54 €**,
- **53 308,71 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA **9,46 €**,
- **22 973,15 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA **0 €**,
- **11,67 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA **0 €**,
- **145 616,89 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA **-4610,78 €** (montant négatif).

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-005

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-830 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES
CIVILS DE BEAUNE, au titre de l'activité MCO déclarée
au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 830

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES CIVILS DE BEAUNE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 001 217 5

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par les HOSPICES CIVILS DE BEAUNE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Côte d'Or aux HOSPICES CIVILS DE BEAUNE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **2 351 994,63 €** soit :

- **2 153 789,99 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **36 748,93 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **53 384,08 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **193,89 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **1 952,54 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **105 925,20 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**

Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-009

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-831 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES
CIVILS DE BEAUNE, au titre de l'activité HAD déclarée
au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH/ 2018 - 831

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES CIVILS DE BEAUNE au titre de l'activité HAD déclarée au mois de mai 2018

N° FINESS de l'entité juridique : 21 001 217 5

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de mai 2018 par les HOSPICES CIVILS DE BEAUNE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Côte d'Or aux HOSPICES CIVILS DE BEAUNE au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **116 800,75 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA **0 €**,

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

**L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-006

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-832 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
GEORGES FRANCOIS LECLERC, au titre de l'activité
MCO déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 832

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 098 773 1

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Côte d'Or au CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **4 124 956,83 €** soit :

- **3 021 026,88 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **5 407,06 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **1 039 209,63 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **47 882,50 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **82 08,50 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **322,82 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **14,61 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **2 884,83 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

**L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-010

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-833 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
GEORGES FRANCOIS LECLERC, au titre de l'activité
HAD déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH/ 2018 - 833

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC au titre de l'activité
HAD déclarée au mois de mai 2018

N° FINESS de l'entité juridique : 21 098 773 1

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de mai 2018 par le CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Côte d'Or au CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **104 879,53 €** soit :

- **96 470,71 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA **0 €**,
- **8 408,82 €** au titre de l'activité médicaments hors AME, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre de l'activité médicaments ATU, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre de l'activité AME sans ATU, dont LAMDA **0 €**.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-013

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-834 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CHRU DE
BESANCON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois
de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 834

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHU BESANCON au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 001 5

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CHU BESANCON.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM du Doubs au CHU BESANCON au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **24 060 257,43 €** soit :

- **19 580 241,93 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 43 371,58 €,
- **891 010,30 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 759,37 €,
- **2 658 704,19 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 37 941,05 €,
- **306 432,75 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **44 423,45 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA -1572,10 € (montant négatif),
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **-4 321,18 €** (montant négatif) au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 542,08 €,
- **583 765,99 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 82 361,13 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Doubs et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-012

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-835 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au **CHI DE HAUTE COMTE**, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 835

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHI DE HAUTE-COMTÉ au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 045 2

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CHI DE HAUTE-COMTÉ.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM du Doubs au CHI DE HAUTE-COMTÉ au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **3 109 968,27 €** soit :

- **2 554 898,22 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 7 433,23 €,
- **74 700,56 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **212 139,42 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **9 887,36 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **2 045,85 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **256 296,86 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

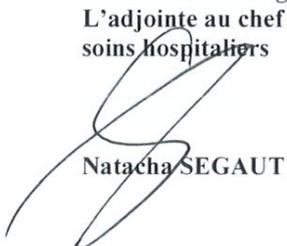
Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Doubs et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-027

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-844 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH LES
CHANAUX DE MACON, au titre de l'activité MCO
déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 844

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH
LES CHANAUX MACON au titre de l'activité MCO déclarée au
mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 026 3

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CH LES CHANAUX MACON.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CH LES CHANAUX MACON au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **7 086 870,69 €** soit :

- **6 123 965,83 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **268 031,61 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **471 741,12 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **11 550,24 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **14 393,38 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **928,07 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **196 260,44 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

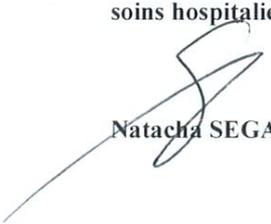
Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-025

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-845 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH LES
CHANAUX DE MACON, au titre de l'activité HAD
déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH/ 2018 - 845

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH
LES CHANAUX MACON au titre de l'activité HAD déclarée au
mois de mai 2018

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 026 3

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de mai 2018 par le CH LES CHANAUX MACON.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CH LES CHANAUX MACON au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **216 117,83 €** soit :

- **205 460,13 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA **0 €**,
- **10 657,70 €** au titre de l'activité médicaments hors AME, dont LAMDA **0 €**.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-024

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-846 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au GCS HAD
NORD SAONE ET LOIRE, au titre de l'activité HAD
déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH/ 2018 - 846

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au GCS
HAD NORD SAONE ET LOIRE au titre de l'activité HAD
déclarée au mois de mai 2018

N° FINESS de l'entité juridique : 71 001 522 3

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/IA/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de mai 2018 par le GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au GCS HAD NORD SAONE ET LOIRE au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **609 834,27 €** soit :

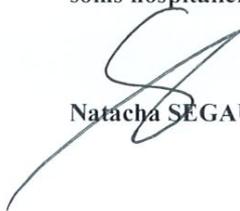
- **509 259,22 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA **0 €**,
- **100 575,05 €** au titre de l'activité médicaments hors AME, dont LAMDA **0 €**.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-029

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-847 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE PARAY LE MONIAL, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 847

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE PARAY au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 064 4

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CENTRE HOSPITALIER DE PARAY.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CENTRE HOSPITALIER DE PARAY au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **3 332 762,97 €** soit :

- **2 919 122,95 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **103 237,36 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **143 838,38 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **20 640,34 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **-464,69 € (montant négatif)** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **146 388,63 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-023

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-848 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER WILLIAM MOREY DE CHALON SUR
SAONE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de
mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 848

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 095 8

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **8 532 243,92 €** soit :

- **7 373 126,43 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **205 223,03 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **514 095,81 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **56 790,79 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **9 084,61 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **7 896,03 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **366 027,22 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-022

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-849 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 849

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH AUTUN au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 145 1

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CH AUTUN.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CH AUTUN au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **940 441,36 €** soit :

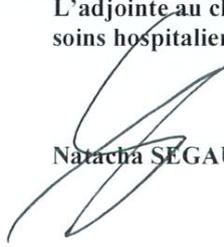
- **862 415,95 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **878,11 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **18 674,09 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **196,03 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **58 277,18 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-028

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-850 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH JEAN
BOUVERI-GALUZOT DE MONTCEAU LES MINES,
au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 850

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT au titre
de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 097 670 5

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI - GALUZOT au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **2 074 333,74 €** soit

- **1 708 387,30 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **4 329 ,61 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **221 931,25 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **139 685,58 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-026

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-851 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOTEL DIEU DU CREUSOT, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 851

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOTEL-DIEU DU CREUSOT au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 097 834 7

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/IA/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par l'HOTEL-DIEU DU CREUSOT.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire à l'HOTEL-DIEU DU CREUSOT au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **2 651 037,01 €** soit :

- **2 442 597,56 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **25 738,65 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **30 368,20 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **11 690,93 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **7,89 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **140 633,78 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-030

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-852 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE
SEVREY, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de
mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 852

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE SEVREY au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 132 9

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/IA/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CHS DE SEVREY.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de Saône-et-Loire au CHS DE SEVREY au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **37 182,74 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-031

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-853 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CH D
AUXERRE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de
mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 853

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH AUXERRE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 003 7

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CH AUXERRE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de l'Yonne au CH AUXERRE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **7 843 282,72 €** soit :

- **6 811 237,22 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **253 524,15 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **474 342,99 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **409,83 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **16 105,73 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **619,88 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **- 6614,84 €** (montant négatif) au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **293 657,77 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-032

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2018-856 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE L
YONNE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de
mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 856

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS YONNE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 005 2

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile rectificatif ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de mai 2018 par le CHS YONNE.

ARRETE :

Article 1 - Le montant à verser par la CPAM de l'Yonne au CHS YONNE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de mai 2018 est arrêté à **123 536,00 €** soit :

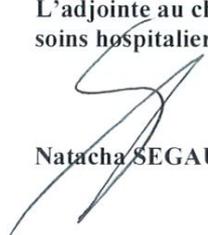
- **123 536,00 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

Article 2 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 3 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-036

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-858 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE D OR** déclarée au
mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 858

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE-D'OR - CH-HCO déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 001 214 2

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-799 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par le CTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE-D'OR - CH-HCO.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **870 993,40 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **54 922,56 €**, soit :

- a) **16 580,14 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **379,67 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **37 867,42 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **11,23 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers

Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ANNEXE

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

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

- 1° **5 213 831,07 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - **5 194 512,83 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
 - **10 484,95 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **4 085 715,83 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **4 342 837,67 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-037

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-859 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER d'IS-SUR-TILLE** déclarée au mois de mai
2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 859

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL D'IS-SUR-TILLE déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 078 063 1

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-800 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HOPITAL LOCAL D'IS-SUR-TILLE.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la CPAM de Côte d'Or, est arrêtée à **32 436,79 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Côte d'Or est arrêtée à **0 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ANNEXE

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

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

- 1° **229 747,23 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - **229 747,23 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
 - **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **202 792,92 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **197 310,44 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-039

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-860 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'**HOPITAL
LOCAL PAUL NAPPEZ DE MORTEAU** déclarée au
mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 860

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HL P
NAPPEZ MORTEAU déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 022 1

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-801 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HL P NAPPEZ MORTEAU.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **150 581,16 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Doubs est arrêtée à **636,05 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **156,69 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **479,36 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

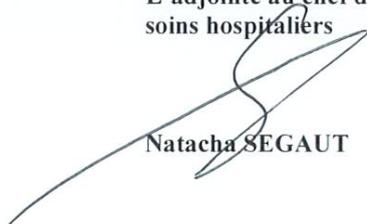
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Doubs et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ANNEXE

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

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

1° **658 052,00 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **658 052,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **752 905,83 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **602 324,67 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-038

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-861 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL
LOCAL SAINTE CROIX DE BAUME LES DAMES
déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 861

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HL
STE CROIX BAUME LES DAMES déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 023 9

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-802 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HL STE CROIX BAUME LES DAMES.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, est arrêtée à **74 124,00 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté est arrêtée à **0 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

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° **425 257,20 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **425 257,20 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **430 216,25 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **356 092,25 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-040

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-862 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL
RURAL D ORNANS déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 862

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'
HOPITAL RURAL ORNANS déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 047 8

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-803 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HOPITAL RURAL ORNANS.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **71 086,91 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Doubs est arrêtée à **0 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Doubs et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ANNEXE

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

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

1° **169 340,27 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **169 340,27 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **355 434,58 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **284 347,67 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-044

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-864 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE COSNE COURS SUR LOIRE**
déclarée au mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 864

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 008 8

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-809 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HOPITAL DE COSNE-COURS/LOIRE.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **451 697,50 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **52 253,96 €**, soit :

- a) **20 121,75 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **281,23 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **31 850,98 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ANNEXE

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

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

- 1° **2 189 095,56 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - **2 177 862,99 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
 - **11 232,57 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **2 258 487,50 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **1 806 790,00 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-045

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-865 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA CHARITE
SUR LOIRE déclarée au mois de mai 2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 865

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT déclaré au mois de
mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 113 6

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-806 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par le CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **137 907,66 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **90,51 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **90,51 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

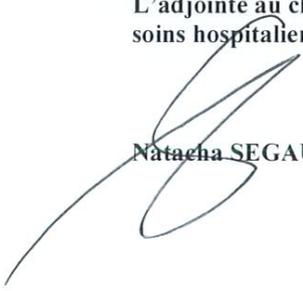
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ANNEXE

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

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

- 1° **627 830,61 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - **627 830,61 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
 - **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **689 538,33 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **551 630,67 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-043

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-866 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE
HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois de mai
2018.**

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 866

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au
CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclaré au mois de mai
2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 007 0

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-808 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par le CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **427 615,39 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **60 709,73 €**, soit :

- a) **14 431,94 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **1 131,64 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **176,78 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **44 969,37 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **68,11 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

**Pour le directeur général,
L'adjointe au chef du département performance des
soins hospitaliers**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ANNEXE

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

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

- 1° **2 052 616,39 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - **2 052 616,39 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
 - **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **2 160 038,33 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **1 732 422,94 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-046

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-868 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE LORMES** déclarée au mois de mai
2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 868

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL RURAL DE LORMES déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 005 4

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-805 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HOPITAL RURAL DE LORMES.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **80 301,84 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **0 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

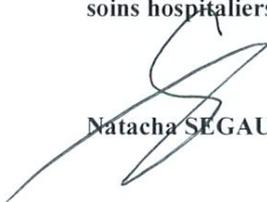
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ANNEXE

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

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

- 1° **225 220,47 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - **225 220,47 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
 - **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **401 509,17 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **321 207,33 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-051

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-871 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE CLUNY** déclarée au mois de mai
2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 871

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL CLUNY déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 108 9

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-813 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HOPITAL LOCAL CLUNY.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **99 568,00 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **0 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

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° **365 581,32 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **365 581,32 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **497 840,00 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **398 272,00 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-053

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-872 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL
BELNAY DE TOURNUS déclarée au mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 872

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL BELNAY TOURNUS déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 136 0

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-815 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HOPITAL LOCAL BELNAY TOURNUS.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **100 944,35 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **298,42 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **298,42 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ANNEXE

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

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

1° **721 308,47 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **721 308,47 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **542 322,50 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **620 364,12 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-048

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-873 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER ALIGRE DE BOURBON LANCY**
déclarée au mois de mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 873

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au C. H.
ALIGRE BOURBON-LANCY déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 156 8

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-816 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par le C. H. ALIGRE BOURBON-LANCY.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la CPAM de Saône-et-Loire, est arrêtée à **209 087,72 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire est arrêtée à **0 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans

les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

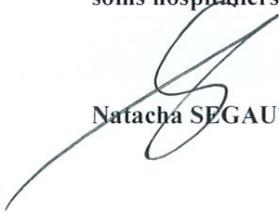
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ANNEXE

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

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

1° **1 080 665,43 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 080 665,43 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **791 844,58 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **871 577,71 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-052

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-875 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER DE LA CLAYETTE** déclarée au mois de
mai 2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 875

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL LA CLAYETTE déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 106 3

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-812 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HOPITAL LOCAL LA CLAYETTE.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la CPAM de Saône-et-Loire, est arrêtée à **112 379,82 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire est arrêtée à **0 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

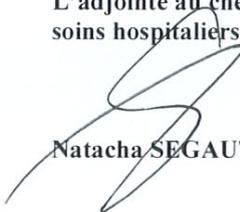
Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

ANNEXE

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

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

- 1° **577 274,35 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
- **577 274,35 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
 - **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **448 492,08 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **464 894,53 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2018-07-17-054

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2018-876 fixant le montant
des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE
HOSPITALIER D AVALLON** déclarée au mois de mai
2018.

ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2018 - 876

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL D'AVALLON déclaré au mois de mai 2018.

N° FINESS de l'entité juridique : 89 000 040 9

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1^{er} avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté 2018-817 du 12 juin 2018 fixant pour l'année 2018 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de mai 2018 par l'HOPITAL D'AVALLON.

ARRETE :

Article 1 - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de mai 2018, par la CPAM de l'Yonne, est arrêtée à **497 938,14 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2017 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2 - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de mai, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de l'Yonne est arrêtée à **63 644,54 €**, soit :

- a) **18 190,30 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- e) **1 449,80 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- g) **44 004,44 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2017 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **512,82 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **5 172,87 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **125,97 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2017.

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 8 – (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **25 191,02 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

III.- La somme à verser par la CPAM de l'Yonne, pour le mois de mai 2018, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2017 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Article 9 - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 10 - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne- Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de l'Yonne et le Directeur de l'établissement 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 Bourgogne Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 17 juillet 2018

Pour le directeur général,

L'adjointe au chef du département performance des soins hospitaliers



Natacha SEGAUT

ANNEXE

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

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

- 1° **2 453 419,90 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
 - **2 398 856,20 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments.
 - **54 563,70 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **2 329 307,08 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de mai 2018 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.
- 3° **1 955 481,76 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de mai 2018 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 l'activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DGF)

OU

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