



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°BFC-2021-095

PUBLIÉ LE 27 AOÛT 2021

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2021-08-23-00018 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-34 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des LHSS gérés par l'association AIR (2 pages)	Page 5
BFC-2021-08-23-00019 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-35 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des LHSS de Vesoul gérés par l'association ELIAD (2 pages)	Page 8
BFC-2021-08-23-00020 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-36 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des LHSS de Mâcon gérés par l'association LE PONT (3 pages)	Page 11
BFC-2021-08-23-00021 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-37 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des LHSS du Creusot gérés par l'association LE PONT (3 pages)	Page 15
BFC-2021-08-23-00022 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-38 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des LHSS de Migennes gérés par la CROIX ROUGE FRANÇAISE (2 pages)	Page 19
BFC-2021-08-23-00023 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-39 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés par la SEDAP (2 pages)	Page 22
BFC-2021-08-23-00024 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-40 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 du CAARUD 25 géré par l'association AIDES (3 pages)	Page 25
BFC-2021-08-23-00025 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-41 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 du CAARUD 58 géré par l'association AIDES (3 pages)	Page 29
BFC-2021-08-23-00026 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-42 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés par l'association ALTAU (2 pages)	Page 33
BFC-2021-08-23-00027 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-43 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés par l'association OPPELIA (2 pages)	Page 36
BFC-2021-08-23-00028 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-44 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés par l'association SAUVEGARDE 71 (2 pages)	Page 39
BFC-2021-08-23-00029 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-45 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés par l'ANPAA BFC (2 pages)	Page 42
BFC-2021-08-23-00030 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-46 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 du CSAPA Le Belem géré par le CH La Chartreuse (2 pages)	Page 45
BFC-2021-08-23-00031 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-47 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 du CSAPA Briand géré par le CHS St Ylie (2 pages)	Page 48

BFC-2021-08-23-00032 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-48 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 du CSAPA géré par le CHI Haute Comté (2 pages)	Page 51
BFC-2021-08-23-00033 - Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-49 du 23/08/2021 fixant la DGF 2021 du CSAPA Soléa géré par l'association ADDSEA (2 pages)	Page 54

ARS Bourgogne Franche-Comté / DOS-Département performance des soins hospitaliers/UTSH 58-89-71-39

BFC-2021-08-11-00005 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-886 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : HL P NAPPEZ MORTEAU (250000221), au titre de l'activité déclarée au mois de juin 2021.?? (4 pages)	Page 57
BFC-2021-08-11-00007 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-888 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH ORNANS (250000478), au titre de l'activité déclarée au mois de juin 2021.?? (4 pages)	Page 62
BFC-2021-08-11-00008 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-889 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH MOREZ (390780153), au titre de l'activité déclarée au mois de juin 2021.?? (4 pages)	Page 67
BFC-2021-08-19-00007 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-913 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : CHRU BESANCON (250000015), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).?? (6 pages)	Page 72
BFC-2021-08-19-00008 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-914 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : CHI DE HAUTE-COMTÉ (250000452), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).?? (6 pages)	Page 79
BFC-2021-08-19-00009 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-915 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : CENTRE HOSPITALIER JURA SUD (390780146), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).?? (6 pages)	Page 86
BFC-2021-08-19-00010 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-916 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : CH ST CLAUDE (390780161), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).?? (6 pages)	Page 93

BFC-2021-08-19-00011 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-917 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : CH PASTEUR DOLE (390780609), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).?? (6 pages)

Page 100

BFC-2021-08-19-00012 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-918 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS (390781193), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).?? (6 pages)

Page 107

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00018

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-34 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des LHSS gérés par
l'association AIR



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-34 du 23 AOUT 2021

fixant la dotation globale de financement 2021 des **LHSS** gérés par l'association **AIR**

FINESS ET : 39 000 788 8

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPPS/2018-43 du 20 septembre 2018 autorisant l'Association Intercommunale de Réinsertion (AIR) à créer 2 lits halte soins santé ;

.../...

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

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement des LHSS gérés par l'association AIR est fixée à 262 480 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 262 480 €.

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

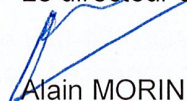
Article 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,


Alain MORIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00019

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-35 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des LHSS de Vesoul gérés par
l'association ELIAD



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-35 du 23 AOUT 2021

fixant la dotation globale de financement 2021 des **LHSS de Vesoul** gérés par l'association **ELIAD**

FINESS ET : 70 000 567 1

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2020-08 du 20 mai 2020 autorisant l'association ELIAD à créer 2 places de lits halte soins santé supplémentaires portant ainsi sa capacité totale à 6 LHSS ;

.../...

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

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement des LHSS de Vesoul gérés par l'association ELIAD est fixée à 306 928 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 306 928 €.

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,


Alain MORIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00020

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-36 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des LHSS de Mâcon gérés par
l'association LE PONT

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-36 du 23 AOUT 2021
fixant la dotation globale de financement 2021 des **LHSS de Mâcon** gérés par l'association **LE PONT**

FINESS ET : 71 001 315 2

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU l'arrêté DDASS 09-04361 du 1^{er} octobre 2009 autorisant l'association Le Pont à créer 4 lits halte soins santé ;

.../...

Considérant la transmission du budget prévisionnel 2021 et de ses annexes en date du 29 octobre 2020 par la personne ayant qualité pour représenter le service susmentionné ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par voie électronique en date du 9 août 2021 par l'ARS Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant l'accord de la structure à la proposition de modifications budgétaires ;

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement des LHSS de Mâcon gérés par l'association LE PONT est fixée à 221 080 €.

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

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>dont CNR</i>	66 082 € 0 €	221 080 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>dont CNR</i>	96 482 € 0 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>dont CNR</i>	58 515 € 0 €	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	221 080 €	221 080 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 221 080 €.

.../...

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,


Alain MORIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00021

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-37 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des LHSS du Creusot gérés
par l'association LE PONT



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-37 du 23 AOUT 2021

fixant la dotation globale de financement 2021 des **LHSS du Creusot** gérés par l'association **LE PONT**

FINESS ET : 71 001 351 7

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU l'arrêté ARS/DSP/DPS/209-2011 du 29 août 2011 autorisant l'association Le Pont à créer 6 lits halte soins santé au Creusot ;

.../...

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

Considérant la transmission du budget prévisionnel 2021 et de ses annexes en date du 29 octobre 2020 par la personne ayant qualité pour représenter le service susmentionné ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par voie électronique en date du 9 août 2021 par l'ARS Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant l'accord de la structure à la proposition de modifications budgétaires ;

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement des LHSS du Creusot gérés par l'association LE PONT est fixée à 306 619 €.

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

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>dont CNR</i>	119 925 € 0 €	306 619 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>dont CNR</i>	114 888 € 0 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>dont CNR</i>	71 805 € 0 €	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	306 619 €	306 619 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 306 619 €.

.../...

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,


Alain MORIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00022

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-38 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des LHSS de Migennes gérés
par la CROIX ROUGE FRANÇAISE



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-38 du 23 AOUT 2021

fixant la dotation globale de financement 2021 des **LHSS de Migennes** gérés par la **CROIX ROUGE FRANÇAISE**

FINESS ET : 89 000 975 6

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DSP/DPPS/2018-42 du 20 septembre 2018 autorisant la Croix Rouge Française à créer 4 lits halte soins santé à Migennes ;

.../...

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

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement des LHSS de Migennes gérés par la CROIX ROUGE FRANÇAISE est fixée à 171 072€.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 171 072 €.

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,


Alain MORIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00023

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-39 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés
par la SEDAP

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-39 du 23 AOUT 2021

fixant la dotation globale de financement 2021 du CAARUD « Le Spot », des CSAPA « Tivoli » et « La Santoline » gérés par la SEDAP

FINESS EJ: 21 098 742 6

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé entre l'ARS BFC et la SEDAP en date du 24 mai 2019 ;

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement des CSAPA et CAARUD gérés par la SEDAP est fixée à 2 476 492 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 2 476 492 €.

Article 3 :

A titre d'information, la dotation régionale est répartie comme suit entre les établissements gérés par la SEDAP :

- | | |
|---|-------------|
| - CSAPA Tivoli
(Finess 21 098 230 2) | 1 467 840 € |
| - CSAPA La Santoline
(Finess 21 000 273 9) | 674 239 € |
| - CAARUD
(Finess 21 000 527 8) | 334 413 € |

Conformément au CPOM, l'association a la possibilité d'opérer des transferts de crédits entre les différentes structures.

Article 4 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,

Alain MORIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00024

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-40 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 du CAARUD 25 géré par
l'association AIDES

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-40 du 23 AOUT 2021
fixant la dotation globale de financement 2021 du CAARUD géré par l'Association AIDES 25

FINESS ET : 25 001 443 8

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

.../...

Considérant la transmission du budget prévisionnel 2021 et de ses annexes en date du 30 octobre 2020 par la personne ayant qualité pour représenter le service susmentionné ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par voie électronique en date du 9 août 2021 par l'ARS Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant l'absence de réponse du service dans le délai réglementaire de 8 jours à compter de la réception de la procédure contradictoire ;

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement du CAARUD géré par l'Association AIDES 25 est fixée à 275 837 €.

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

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>dont CNR</i>	59 983 € 0 €	286 437 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>dont CNR</i>	185 475 € 0 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>dont CNR</i>	40 979 € 0 €	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	275 837 €	286 437 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	10 600 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 275 837 €.

.../...

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,


Alain MORIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00025

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-41 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 du CAARUD 58 géré par
l'association AIDES

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-41 du 23 AOUT 2021
fixant la dotation globale de financement 2021 du CAARUD géré par l'Association AIDES 58

FINESS ET : 58 000 434 9

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

.../...

Considérant la transmission du budget prévisionnel 2021 et de ses annexes en date du 30 octobre 2020 par la personne ayant qualité pour représenter le service susmentionné ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par voie électronique en date du 9 août 2021 par l'ARS Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant l'absence d'observation du service dans le délai réglementaire de 8 jours à compter de la réception de la procédure contradictoire ;

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement du CAARUD géré par l'Association AIDES 58 est fixée à 216 343 €.

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

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante <i>dont CNR</i>	56 065 € 0 €	216 343 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel <i>dont CNR</i>	116 757 € 0 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure <i>dont CNR</i>	43 522 € 0 €	
	Reprise de déficits N-2	0 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	216 343 €	216 343 €
	Groupe II Recettes autres produits relatif à l'exploitation	0 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	
	Reprise d'excédents N-2	0 €	

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 216 343 €.

.../...

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,


Alain MORIN

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00026

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-42 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés
par l'association ALTAU

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-42 du 23 AOUT 2021
fixant la dotation globale de financement 2020 du CSAPA « Le Relais » et du CAARUD « Entr'Actes »
gérés par l'association ALTAU

FINESS ET : 25 000 926 3

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé entre l'ARS BFC et l'association ALTAU en date du 21 mai 2019 ;

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

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement des CSAPA et CAARUD gérés par l'association ALTAU est fixée à 1 157 217 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 157 217 €.

Article 3 :

A titre d'information, la dotation régionale est répartie comme suit entre les établissements gérés par l'association ALTAU :

- | | |
|--|-----------|
| - CSAPA Le Relais
(Finess 25 000 926 3) | 880 345 € |
| - CAARUD Entr'actes
(Finess 25 001 734 0) | 276 872 € |

Conformément au CPOM, l'association a la possibilité d'opérer des transferts de crédits entre les différentes structures.

Article 4 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,

Alain MORIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00027

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-43 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés
par l'association OPPELIA



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-43 du 23 AOUT 2021

fixant la dotation globale de financement 2021 du CSAPA « Passerelle 39 » et du CAARUD gérés par l'association OPPELIA

FINESS ET : 39 078 629 1

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé entre l'ARS BFC et l'association OPPELIA en date du 31 mai 2019 ;

.../...

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

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement du CSAPA « Passerelle 39 » et du CAARUD gérés par l'association OPPELIA est fixée à 1 125 088 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 125 088 €.

Article 3 :

A titre d'information, la dotation régionale est répartie comme suit entre les établissements gérés par l'association OPPELIA :

- | | |
|--|-----------|
| - CSAPA Passerelle 39
(Finess 39 078 629 1) | 847 591 € |
| - CAARUD
(Finess 39 000 609 6) | 277 497 € |

Conformément au CPOM, l'association a la possibilité d'opérer des transferts de crédits entre les différentes structures.

Article 4 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,

Alain MORIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00028

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-44 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés
par l'association SAUVEGARDE 71



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-44 du 23 AOUT 2021

fixant la dotation globale de financement 2021 du CSAPA « Kairn 71 » et du CAARUD « 16 Kay »
gérés par l'association SAUVEGARDE 71

FINESS ET : 71 000 421 9

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'ARS BFC et l'association SAUVEGARDE 71 ;

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

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement du CSAPA « Kairn 71 » et du CAARUD « 16 kay » gérés par l'association SAUVEGARDE 71 est fixée à 1 829 801 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 829 801 €.

Article 3 :

A titre d'information, la dotation régionale est répartie comme suit entre les établissements gérés par l'association SAUVEGARDE 71 :

- CSAPA Kairn 71 1 556 635 €
(Finess 71 000 421 9)
- CAARUD 16 kay 273 166 €
(Finess 71 001 010 9)

Conformément au CPOM, l'association a la possibilité d'opérer des transferts de crédits entre les différentes structures.

Article 4 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,

Alain MORIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00029

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-45 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 des CSAPA et CAARUD gérés
par l'ANPAA BFC

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-45 du 23 AOUT 2021

fixant la dotation globale de financement 2021 des CSAPA et CAARUD gérés par l'ANPAA Bourgogne Franche-Comté

FINESS : 21 098 302 9

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;
- VU le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2019-2023 signé entre l'ARS BFC et l'Association Addictions France dont la dénomination sociale est ANPAA (région BFC) en date du 27 mai 2019 ;
.../...

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement des CSAPA et CAARUD gérés par l'ANPAA Bourgogne Franche-Comté est fixée à 9 473 792 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 9 473 792 €.

Article 3 :

A titre d'information, la dotation régionale est répartie comme suit entre les établissements gérés par l'ANPAA Bourgogne Franche-Comté :

- CSAPA 21	(Finess 21 098 302 9)	1 133 833 €
- CSAPA 58	(Finess 58 000 132 9)	1 540 920 €
- CSAPA 71	(Finess 71 097 739 8)	1 645 208 €
- CSAPA 89	(Finess 89 000 323 9)	2 075 776 €
- CAARUD 89	(Finess 89 000 832 9)	245 999 €
- CSAPA 25-70-90	(Finess 70 000 427 8)	2 616 142 €
- CAARUD l'Escale	(Finess 70 000 323 9)	215 914 €

Conformément au CPOM, l'association a la possibilité d'opérer des transferts de crédits entre les différentes structures.

Article 4 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 5 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 6 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 7 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,

Alain MORIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00030

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-46 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 du CSAPA Le Belem géré par
le CH La Chartreuse

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-46 du 23 AOUT 2021
fixant la dotation globale de financement 2021 du CSAPA « Le Belem » géré par le CH « La Chartreuse »

FINESS ET : 21 000 287 9

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

.../...

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement du CSAPA « Le Belem » géré par le CH « La Chartreuse » est fixée à 179 278 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 179 278 €.

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :


Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,

Alain MORIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00031

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-47 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 du CSAPA Briand géré par le
CHS St Ylie

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-47 du 23 AOUT 2021
fixant la dotation globale de financement 2021 du **CSAPA Briand** géré par le CH Saint Ylie

FINESS ET : 39 000 668 2

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

.../...

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement du CSAPA Briand géré par le CH Saint Ylie est fixée à 843 037 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 843 037 €.

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :

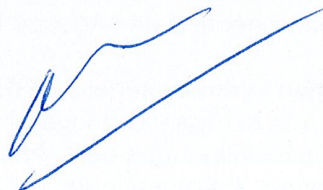
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,

Alain MORIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00032

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-48 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 du CSAPA géré par le CHI
Haute Comté

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-48 du 23 AOUT 2021
fixant la dotation globale de financement 2021 du **CSAPA** géré par le **CHI de Haute-Comté**

FINESS ET : 25 000 782 0

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

.../...

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement du CSAPA géré par le CHI de Haute-Comté est fixée à 471 270 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 471 270 €.

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,

Alain MORIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-23-00033

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-49 du 23/08/2021
fixant la DGF 2021 du CSAPA Soléa géré par
l'association ADDSEA

Arrêté ARSBFC/DSP/DPSE/2021-49 du 23 AOUT 2021
fixant la dotation globale de financement 2021 du **CSAPA Soléa** géré par l'**ADDSEA**

FINESS ET: 25 001 497 4

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté,

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles notamment les articles L312-1, L.314-1, L313-8, L314-3 à L.314-8 et R314.1 à R314-207 ;
- VU le Code de la Santé Publique dans ses articles D3411-1 à D3411-9 ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale notamment son article LO 111-3 ;
- VU la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 7 juin 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 24 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 27 juin 2021 ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 juin 2021 modifiant l'arrêté du 8 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles paru au Journal Officiel du 2 juillet 2021 ;
- VU l'arrêté du 8 décembre 2016 portant nomination de Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU la décision ARS BFC/SG/2021-039 en date du 1^{er} juillet 2021 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'instruction interministérielle DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021-120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

.../...

ARRETE :

Article 1 :

Pour l'exercice 2021, la dotation globale de financement du CSAPA Soléa géré par l'ADDSEA est fixée à 1 346 083 €.

Cette dotation est versée par douzième dans les conditions prévues à l'article R.314-107.

Article 2 :

Le montant à prendre en compte pour le versement des acomptes mensuels par l'assurance maladie en 2022, en application de l'article R.314-107, s'élève à : 1 346 083 €.

Article 3 :

Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du haut Bourgeois – C.O. 50015 - 54035 NANCY CEDEX), dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes et organismes auxquels cet arrêté sera notifié, à compter de sa notification.

Article 4 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

Article 5 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté.

Article 6 :

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, la personne ayant qualité pour représenter l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Pour le directeur général,
Le directeur de la santé publique,

Alain MORIN



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-11-00005

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-886 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : HL P NAPPEZ MORTEAU (250000221), au titre de l'activité déclarée au mois de juin 2021.

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 du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-834 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juin 2021 par le HL P NAPPEZ MORTEAU.

ARRÊTE :

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 juin 2021, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **234 371,83 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 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 juin, 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 **336,81 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **154,80 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **182,01 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** 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 **0,00 €** au titre de l'année 2020.

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 juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

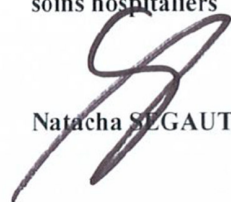
III.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

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 11 août 2021

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° **807 069,73 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 2021 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 :

- **806 662,36 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **407,37 €** au titre des transports.

2° **988 323,50 €** 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 juin 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **753 951,67 €** 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 juin 2021 arrêté à l'article 1^{er} 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-2021-08-11-00007

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-888 fixant le
montant des ressources d'assurance maladie dû
à : CH ORNANS (250000478), au titre de
l'activité déclarée au mois de juin 2021.

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 du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-836 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juin 2021 par l'HOPITAL RURAL ORNANS.

ARRÊTE :

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 juin 2021, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **101 398,58 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 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 juin, 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 **0,00 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **0,00 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **0,00 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** 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 **0,00 €** au titre de l'année 2020.

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 juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 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 juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 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 11 août 2021

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° **112 551,50 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 2021 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 :

- **112 551,50 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **0,00 €** au titre des transports.

2° **457 291,50 €** 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 juin 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **355 892,92 €** 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 juin 2021 arrêté à l'article 1^{er} 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-2021-08-11-00008

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-889 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à : CH MOREZ (390780153), au titre de l'activité déclarée au mois de juin 2021.

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 du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 26 juillet 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 6 mai 2020 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;
- VU l'arrêté du 5 mars 2021 modifiant 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, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 ;
- VU l'arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-837 du 27 juillet 2021 fixant pour l'année 2021 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activité transmis pour le mois de juin 2021 par le CH MOREZ.

ARRÊTE :

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 juin 2021, par la CPAM du Jura, est arrêtée à **99 058,22 €**, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 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 juin, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Jura est arrêtée à **3 834,43 €**, soit :

- a) **0,00 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- b) **1 007,71 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- c) **0,00 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- d) **0,00 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- e) **0,00 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- f) **0,00 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- g) **2 826,72 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- h) **0,00 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020 ;
- i) **0,00 €** au titre des transports, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 3 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 4 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 5 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 6 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0,00 €** au titre de l'année 2020.

Article 7 - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** 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 **0,00 €** au titre de l'année 2020.

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 Jura, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 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 Jura, pour le mois de juin 2021, est arrêtée à **0,00 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2020 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 Jura 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 11 août 2021

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° **383 015,23 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juin 2021 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 :

- **380 968,05 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0,00 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article ;
- **2 047,18 €** au titre des transports.

2° **443 936,50 €** 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 juin 2021 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

3° **344 878,28 €** 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 juin 2021 arrêté à l'article 1^{er} 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-2021-08-19-00007

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-913 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : CHRU BESANCON (250000015), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-913

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CHU BESANCON** au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

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

ARRÊTE

Article 1 - Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus.

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	134 404 002,00 €	23 114 201,00 €	0,00 €	23 114 201,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	130 258 874,00 €	22 413 768,00 €	0,00 €	22 413 768,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	4 145 128,00 €	700 433,00 €	0,00 €	700 433,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **2 769 284,04 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 769 284,04 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	1 356 832,37 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	679 582,89 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	716 986,07 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	15 882,71 €

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	353 920,00 €	58 862,00 €	0,00 €	58 862,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **6 799,09 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus aide médicale de l'Etat (AME) est de :	6 799,09 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	4 399,86 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	-70,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	2 469,23 €

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	30 184,00 €	5 953,00 €	0,00 €	5 953,00 €



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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **5 455,50 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus pour les soins urgents (SU) est de :	5 455,50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	5 580,50 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-125,00 €

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	28 952,00 €	4 786,00 €	0,00 €	4 786,00 €
Dont séjours	16 758,00 €	2 798,00 €	0,00 €	2 798,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	12 194,00 €	1 988,00 €	0,00 €	1 988,00 €

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

Pour la période M06 2021 la régularisation porte :

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

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

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

Libellé	Montant LAMDA
Montant MCO dû à l'établissement au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	86 152,09 €

Ce montant se détaille selon les items suivants :

Libellé	Montant LAMDA
des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments au titre des soins de janvier et février	8 406,77 €
des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques au titre des soins de janvier et février	1 211,32 €
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) <i>dont:</i> - séjours - actes et consultations externes (ACE)	46 760,16 €
des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) (séjours)	555,30 €
produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) <i>dont:</i> - séjours - actes et consultations externes (ACE)	29 218,54 €

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU :

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus :

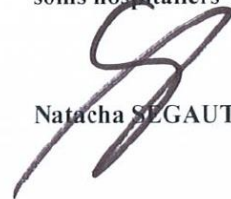
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	34,06 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE) au titre des soins de janvier et février	34,06 €

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHU BESANCON** et à la **CPAM du Doubs** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 19 août 2021

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



Natacha SEGAUT



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-19-00008

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-914 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : CHI DE HAUTE-COMTÉ (250000452), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-914

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CHI DE HAUTE-COMTÉ** au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

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

ARRÊTE

Article 1 - Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus.

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	17 614 916,00 €	3 033 529,00 €	0,00 €	3 033 529,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	16 527 128,00 €	2 849 626,00 €	0,00 €	2 849 626,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 087 788,00 €	183 903,00 €	0,00 €	183 903,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **536 479,19 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	536 479,19 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	384 032,30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	152 581,89 €
Dont médicaments en externe	-135,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	15 788,00 €	2 566,00 €	0,00 €	2 566,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	1 014,00 €	157,00 €	0,00 €	157,00 €



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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	192,00 €	32,00 €	0,00 €	32,00 €
Dont séjours	86,00 €	13,00 €	0,00 €	13,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	106,00 €	19,00 €	0,00 €	19,00 €

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

Pour la période M06 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU :

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus :

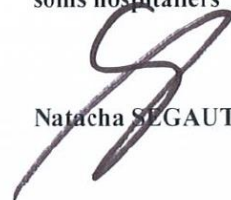
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CHI DE HAUTE-COMTÉ** et à la **CPAM du Doubs** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 19 août 2021

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



Natacha SEGAUT



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-19-00009

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-915 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à :
CENTRE HOSPITALIER JURA SUD (390780146), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-915

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER JURA SUD** au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 014 6**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

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

ARRÊTE

Article 1 - Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus.

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	27 326 638,00 €	4 709 073,00 €	0,00 €	4 709 073,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	25 657 318,00 €	4 426 375,00 €	0,00 €	4 426 375,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 669 320,00 €	282 698,00 €	0,00 €	282 698,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **401 008,45 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	401 008,45 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	370 247,96 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	-67 542,88 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	98 303,37 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	13 374,00 €	2 125,00 €	0,00 €	2 125,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	704,00 €	109,00 €	0,00 €	109,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	6 828,00 €	1 108,00 €	0,00 €	1 108,00 €
Dont séjours	3 696,00 €	602,00 €	0,00 €	602,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 132,00 €	506,00 €	0,00 €	506,00 €

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

Pour la période M06 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU :

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus :

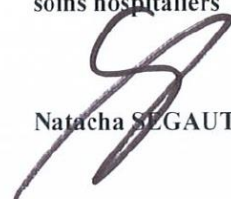
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CENTRE HOSPITALIER JURA SUD** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 19 août 2021

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



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-19-00010

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-916 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : CH ST CLAUDE (390780161), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-916

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH ST CLAUDE** au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 016 1**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

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

ARRÊTE

Article 1 - Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus.

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	4 771 772,00 €	844 023,00 €	349 434,70 €	1 193 457,70 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	4 391 398,00 €	781 453,00 €	368 847,68 €	1 150 300,68 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	380 374,00 €	62 570,00 €	-19 412,98 €	43 157,02 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **2 550,64 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	2 550,64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	2 640,64 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	0,00 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont médicaments en externe	-90,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	0,00 €	-228,00 €	591,38 €	363,38 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €	642,42 €	642,42 €



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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	106,00 €	-8,50 €	-98,10 €	-106,60 €
Dont séjours	0,00 €	-23,50 €	0,00 €	-23,50 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	106,00 €	15,00 €	-98,10 €	-83,10 €

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

Pour la période M06 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU :

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus :

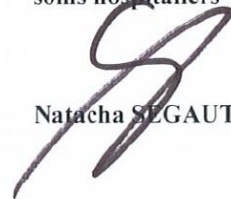
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH ST CLAUDE** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 19 août 2021

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



Natacha SEGAUT



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-19-00011

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-917 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à : CH PASTEUR DOLE (390780609), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-917

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **CH PASTEUR DOLE** au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 060 9**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

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

ARRÊTE

Article 1 - Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus.

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	20 093 090,00 €	3 463 044,00 €	0,00 €	3 463 044,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	18 994 694,00 €	3 278 676,00 €	0,00 €	3 278 676,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	1 098 396,00 €	184 368,00 €	0,00 €	184 368,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **221 910,78 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

Libellé	Montant dû ou à reprendre par l'assurance maladie
Montant avance mensuelle dû à l'établissement au titre de la liste en sus hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	221 910,78 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) (séjours)	196 175,06 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (Médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post ATU	20 271,29 €
Dont des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables) (séjours)	5 464,43 €
Dont médicaments en externe	0,00 €
Dont dispositifs médicaux en externe	0,00 €

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	24 424,00 €	4 329,00 €	0,00 €	4 329,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	3 058,00 €	605,00 €	0,00 €	605,00 €



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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	606,00 €	127,00 €	0,00 €	127,00 €
Dont séjours	506,00 €	109,00 €	0,00 €	109,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	100,00 €	18,00 €	0,00 €	18,00 €

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

Pour la période M06 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU :

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus :

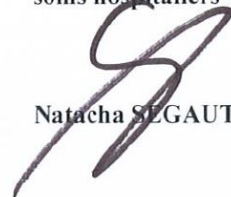
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **CH PASTEUR DOLE** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 19 août 2021

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



Natacha SEGAUT



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2021-08-19-00012

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2021-918 fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO dû à :
MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS
(390781193), au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

ARRÊTÉ ARSBFC/DOS/PSH/2021-918

fixant le montant de la garantie de financement MCO et les montants complémentaires MCO à verser à l'établissement **MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS** au titre des soins de la période janvier à juin 2021 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité MCO 2020 transmise en LAMDA sur le mois de juin 2021).

N° FINESS de l'entité juridique : **39 078 119 3**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

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

ARRÊTE

Article 1 - Garantie de financement MCO hors AME, SU et détenus.

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	916 186,00 €	156 849,00 €	0,00 €	156 849,00 €
Dont montant des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	916 186,00 €	156 849,00 €	0,00 €	156 849,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU/FFM, SE, PI, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité aide médicale de l'Etat (AME) est de :	2 132,00 €	329,00 €	0,00 €	329,00 €

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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Soins urgents (SU) est de :	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €



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

Le montant dû ou à reprendre par l'Assurance maladie suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 13 avril 2021 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du Covid-19 s'élève à **0,00 €**. Il est décomposé de la façon suivante :

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

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

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M06 (= A+B)
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	1 662,00 €	371,00 €	0,00 €	371,00 €
Dont séjours	1 662,00 €	371,00 €	0,00 €	371,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

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

Pour la période M06 2021 la régularisation porte :

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

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

Valorisation MCO de la part qui relève des SU :

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

Ce montant se détaille selon les items suivants :

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

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

Valorisation MCO de la part liée aux soins aux détenus :

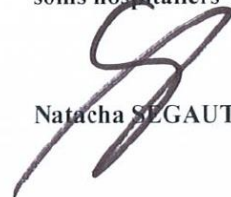
Libellé	Montant LAMDA
Montant dû à l'établissement au titre des soins aux détenus est de :	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les séjours (GHS et suppléments) des détenus au titre des soins de janvier et février	0,00 €
au titre du reste à charge (RAC) estimé pour les ACE (y compris ATU/FFM/SE)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

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

Article 10 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement : **MAISON SOINS ADLCA BLETTERANS** et à la **CPAM du Jura** en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

Fait à Dijon, le 19 août 2021

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



Natacha SEGAUT