



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LANGUEDOC-
ROUSSILLON-
MIDI-PYRÉNÉES

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2016-082

PUBLIÉ LE 31 MAI 2016

Sommaire

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-001 - ARS 01 - 2016-539 110780061 CH Carcassonne Arrêté d'activité 03-2016-1 (4 pages)	Page 3
R76-2016-05-18-002 - ARS 02 - 2016-540 110780087 CH Castelnaudary Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 8
R76-2016-05-18-003 - ARS 03 - 2016-545 300780053 CH Bagnols Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 13
R76-2016-05-18-004 - ARS 04 - 2016-546 300781010 CH Ponteilis Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 18
R76-2016-05-18-005 - ARS 05 - 2016-547 340780477 CHU MTP Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 23
R76-2016-05-18-006 - ARS 06 - 2016-548 340000025 Institut St Pierre Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 28
R76-2016-05-18-007 - ARS 07 - 2016-549 340011295 HBT Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 33
R76-2016-05-18-008 - ARS 08 - 2016-550 340019173 GCS HAD Bassin de Thau Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 38
R76-2016-05-18-009 - ARS 09 - 2016-551 340780055 CH Béziers Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 43
R76-2016-05-18-010 - ARS 10 - 2016-552 340780493 ICM Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 48
R76-2016-05-18-011 - ARS 11 - 2016-553 340780642 Beau Soleil Arrêté d'activité 03-2016 (4 pages)	Page 53

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-001

ARS 01 - 2016-539 110780061 CH Carcassonne Arrêté
d'activité 03-2016-1

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 du Centre Hospitalier de Carcassonne

ARRETE ARS LR / 2016 N°539

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016 du Centre Hospitalier de Carcassonne

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

- VU le code de la santé publique,
- VU le code de la sécurité sociale,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33,
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,
- VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique,
- VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L.162-22-7-2 du code la sécurité sociale,
- VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,
- VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

VU la décision du 24 mars 2016 portant nomination de Monsieur Nicolas Razoux Directeur par intérim de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier, à compter du 1er avril 2016,

VU la décision du 15 avril 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2016, le 29 avril 2016 par le Centre Hospitalier de Carcassonne,

ARRETE

N° FINESS : 110780061

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Carcassonne au titre du mois de mars 2016 s'élève à **8 243 613,64 Euros** dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Carcassonne des séjours, MO et DMI des patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat s'élève à : **8 586,13 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Carcassonne des séjours et ACE, relevant du reste à charge des patients écroués s'élève à : **1 779,62 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 4 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 5 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du Centre Hospitalier de Carcassonne 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 Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par
intérim

Nicolas RAZOUX

OVALIDE T2A MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CARCASSONNE (110780061)

Année 2016 M3 : De janvier à mars
 Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 29/04/2016, 16:46
 Date de validation par la région : lundi 09/05/2016, 09:24
 Date de récupération : lundi 09/05/2016, 10:09

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période depuis janvier	D : Montant lambda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	20 258 343,02	20 258 343,02	13 125 487,68	7 132 855,34	7 132 855,34
PO	0,00	0,00	0,00	8 113,84	8 113,84	8 113,84	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	56 685,28	56 685,28	36 229,36	20 455,92	20 455,92
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	394 693,09	394 693,09	286 671,49	108 021,60	108 021,60
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	997 926,11	997 926,11	682 358,18	315 567,93	315 567,93
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATUJ	0,00	0,00	0,00	139 633,58	139 633,58	84 287,95	55 345,63	55 345,63
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	4 311,32	4 311,32	4 094,45	226,87	226,87
ACE	0,00	0,00	0,00	1 665 593,51	1 665 593,51	1 054 453,16	611 140,35	611 140,35
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	23 525 299,75	23 525 299,75	15 281 686,11	8 243 613,64	8 243 613,64

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015, transmise pour cette période	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2016)	E : Montant total de l'activité du mois (C si lambda ce mois-ci, B sinon)+D	F : Total des montants notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	51 486,32	51 486,32	42 900,19	8 586,13	8 586,13
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	2 980,30	2 980,30	2 980,30	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	54 466,62	54 466,62	45 880,49	8 586,13	8 586,13

	B : Montant calculé de l'activité soins détenus du mois (cumulée depuis janvier 2016)	C : Total des montants d'activité soins détenus notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité soins détenus calculé (B - C)	E : Montant de l'activité soins détenus notifié
Montant RAC estimé	374,02	0,00	374,02	374,02
Montant ACE y/C ATUJ/FFM/SE part complémentaire estimé	1 405,60	0,00	1 405,60	1 405,60
Total	1 779,62	0,00	1 779,62	1 779,62

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-002

ARS 02 - 2016-540 110780087 CH Castelnaudary Arrêté
d'activité 03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 du Centre Hospitalier de Castelnaudary

ARRETE ARS LR / 2016-N°540

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016 du Centre Hospitalier de Castelnaudary

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

- VU le code de la santé publique,
- VU le code de la sécurité sociale,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33,
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,
- VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique,
- VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L.162-22-7-2 du code la sécurité sociale,
- VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,
- VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

VU la décision du 24 mars 2016 portant nomination de Monsieur Nicolas Razoux Directeur par intérim de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier, à compter du 1er avril 2016,

VU la décision du 15 avril 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2016, le 2 mai 2016 par le Centre Hospitalier de Castelnaudary,

ARRETE

N° FINESS : 110780087

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Castelnaudary au titre du mois de mars 2016 s'élève à : **433 129,11 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

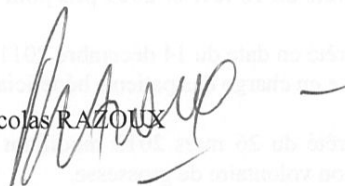
ARTICLE 2 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du Centre Hospitalier de Castelnaudary 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 Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

P/ LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par
intérim

Nicolas RAZOUX



OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH CASTELNAUDARY (110780087)

Année 2016 M3 : De janvier à mars
 Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 02/05/2016, 13:43
 Date de validation par la région : mardi 03/05/2016, 14:49
 Date de récupération : mardi 10/05/2016, 17:59

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	854 463,62	854 463,62	545 619,40	308 844,22	308 844,22
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	55 179,15	55 179,15	37 024,53	18 154,62	18 154,62
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	301 840,48	301 840,48	195 710,21	106 130,27	106 130,27
Total	0,00	0,00	0,00	1 211 483,25	1 211 483,25	778 354,14	433 129,11	433 129,11

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-003

ARS 03 - 2016-545 300780053 CH Bagnols Arrêté
d'activité 03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 du Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze

ARRETE ARS LR / 2016-N°545

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie
relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016
du Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

- VU le code de la santé publique,
- VU le code de la sécurité sociale,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33,
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,
- VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,
- VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L.162-22-7-2 du code la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 4 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,
- VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

VU la décision du 24 mars 2016 portant nomination de Monsieur Nicolas Razoux Directeur par intérim de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier, à compter du 1er avril 2016,

VU la décision du 15 avril 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Considérant les relevés d'activité transmis pour le mois de mars 2016, les 2 et 3 mai 2016 par le Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze,

ARRETE

N° FINESS : 300780053

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze au titre du mois de mars 2016 s'élève à : **2 925 889,69 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze des séjours, MO et DMI des patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat s'élève à : **9 275,65 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze des séjours et ACE, relevant du reste à charge des patients écroués s'élève à : **1 381,20 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

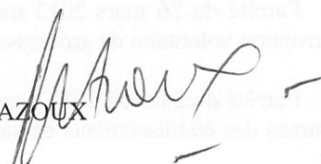
ARTICLE 4 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 5 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze 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 Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par
intérim

Nicolas RAZOUX



OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH BAGNOLS SUR CEZE (300780053)

Année 2016 M3 : De janvier à mars
 Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : **lundi 02/05/2016, 11:38**
 Date de validation par la région : **mardi 03/05/2016, 11:18**
 Date de récupération : **lundi 09/05/2016, 10:15**

Montants hors AME		B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	7 246 600,00	7 246 600,00	4 814 609,77	2 431 990,23	2 431 990,23
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	17 752,19	17 752,19	8 017,08	9 735,11	9 735,11
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	120 601,48	120 601,48	81 615,94	38 985,54	38 985,54
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	260 527,86	260 527,86	170 606,16	89 921,70	89 921,70
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	55 925,33	55 925,33	54 197,00	1 728,33	1 728,33
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	10 080,55	10 080,55	9 972,66	107,89	107,89
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	310 663,16	310 663,16	201 299,46	109 363,70	109 363,70
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	8 022 150,57	8 022 150,57	5 340 318,07	2 681 832,50	2 681 832,50

Montants des AME		B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015, transmise pour cette période	D : Montant calculé de l'activité AME (cumulée depuis janvier 2016)	E : Montant total de l'activité du mois (C si lamda ce mois-ci, B sinon)+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	20 304,22	20 304,22	11 028,57	9 275,65	9 275,65
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	878,11	878,11	878,11	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	21 182,33	21 182,33	11 906,68	9 275,65	9 275,65

Montants pour les détenus				
	B : Montant calculé de l'activité soins détenus du mois (cumulée depuis janvier 2016)	C : Total des montants d'activité soins détenus notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité soins détenus calculé (B - C)	E : Montant de l'activité soins détenus notifié
Montant RAC estimé	1 316,96	0,00	1 316,96	1 316,96
Montant ACE y/C ATU/FFM/SE part complémentaire estimé	64,24	0,00	64,24	64,24
Total	1 381,20	0,00	1 381,20	1 381,20

OVALIDE HAD DGF : Éléments de l'arrêté de versement

CH BAGNOLS SUR CEZE (300780053)

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 03/05/2016, 09:50

Date de validation par la région : mardi 03/05/2016, 11:21

Date de récupération : mercredi 11/05/2016, 08:29

	B : Dernier montant LAMDA calculé au titre de l'année 2015 (avant ce mois-ci)	C : Montant LAMDA calculé ce mois-ci au titre de l'année 2015	D : Montant calculé de l'activité 2016 transmise pour cette période	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
GHT	0,00	0,00	620 045,03	620 045,03	377 495,23	242 549,80	242 549,80
Molécules onéreuses	0,00	0,00	6 029,56	6 029,56	4 522,17	1 507,39	1 507,39
Total	0,00	0,00	626 074,59	626 074,59	382 017,40	244 057,19	244 057,19

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-004

ARS 04 - 2016-546 300781010 CH Pontails Arrêté
d'activité 03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 du Centre Hospitalier de Pontails

ARRETE ARS LR / 2016-N°546

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016 du Centre Hospitalier de Ponteils

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

VU la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010,

VU la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,

VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,

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

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L 162-22-7-2 du code la sécurité sociale,

VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

VU la décision du 24 mars 2016 portant nomination de Monsieur Nicolas Razoux Directeur par intérim de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier, à compter du 1er avril 2016,

VU la décision du 15 avril 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2016, le 4 mai 2016 par le Centre Hospitalier de Ponteils,

ARRETE

N° FINESS : 300781010

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Ponteils au titre du mois de mars 2016 s'élève à : **222 906,69 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

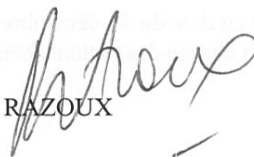
ARTICLE 2 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du Centre Hospitalier de Ponteils 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 Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par
intérim

Nicolas RAZOUX



OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH PONTEILS (300781010)

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 04/05/2016, 18:03

Date de validation par la région : lundi 09/05/2016, 09:56

Date de récupération : lundi 09/05/2016, 10:16

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	405 614,51	405 614,51	182 707,82	222 906,69	222 906,69
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	83,66	83,66	83,66	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	6 753,97	6 753,97	6 753,97	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	412 452,14	412 452,14	189 545,45	222 906,69	222 906,69

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-005

ARS 05 - 2016-547 340780477 CHU MTP Arrêté
d'activité 03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

ARRETE ARS LR / 2016-N°547

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de **mars 2016** du **Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,

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

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L.162-22-7-2 du code la sécurité sociale,

VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

Considérant les relevés d'activité transmis pour le mois de mars 2016, les 11 et 12 mai 2016 par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier,

ARRETE

N° FINESS : 340780477

ARTICLE 1 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier au titre du mois de mars 2016 s'élève à : **34 665 191,19 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier des séjours, MO et DMI des patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat s'élève à : **248 434,80 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier des séjours et ACE, relevant du reste à charge des patients écroués s'élève à : **12 846,48 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 4 : Le montant total des produits de l'Hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la régularisation de la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Mende s'élève à **551 241,80 Euros** au titre de l'année 2015 dont -3 043,55 Euros pour l'activité AME, le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 5 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 6 : Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé et le Directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier 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 Languedoc Roussillon- Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU
LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES

Monique CAVALIER

OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement

CHU MONTPELLIER (340780477)

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 11/05/2016, 15:07

Date de validation par la région : jeudi 12/05/2016, 10:31

Date de récupération : vendredi 13/05/2016, 15:04

Montants hors AME et soins urgents	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	294 416,46	294 416,46	82 662 232,29	82 956 648,75	54 178 805,76	28 777 842,99	28 777 842,99
PO	0,00	0,00	0,00	83 601,31	83 601,31	9 747,30	73 854,01	73 854,01
IVG	0,00	0,00	0,00	116 065,22	116 065,22	77 952,47	38 112,75	38 112,75
DMI séjour	0,00	3 146,85	3 146,85	5 582 940,88	5 586 087,73	3 763 567,26	1 822 520,47	1 822 520,47
Médicaments séjour	0,00	2 217,62	2 217,62	8 960 929,87	8 963 147,49	5 748 927,16	3 214 220,33	3 214 220,33
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	435 450,61	435 450,61	252 429,86	183 020,75	183 020,75
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	73 448,97	73 448,97	47 292,36	26 156,61	26 156,61
ACE	0,00	254 504,42	254 504,42	1 596 335,09	1 850 839,51	1 040 173,19	810 666,32	810 666,32
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	35 227,52	35 227,52	29 860,18	5 367,34	5 367,34
Total	0,00	554 285,35	554 285,35	99 546 231,76	100 100 517,11	65 148 755,54	34 951 761,57	34 951 761,57

Montants des AME	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015, transmise pour cette période	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2016)	E : Montant total de l'activité du mois (C si lamda ce mois-ci, B sinon)+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	-2 780,54	420 486,35	417 705,81	186 980,63	230 725,18	230 725,18
DMI séjour AME	0,00	0,00	7 255,18	7 255,18	712,28	6 542,90	6 542,90
Médicaments séjour AME	0,00	-263,01	20 390,00	20 126,99	12 003,82	8 123,17	8 123,17
Total	0,00	-3 043,55	448 131,53	445 087,98	199 696,73	245 391,25	245 391,25

Montants des soins urgents		B : Montant calculé de l'activité soins urgents du mois (cumulée depuis janvier 2016)	C : Total des montants d'activité soins urgents notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité soins urgents calculé (B - C)	E : Montant de l'activité soins urgents notifié
Forfait GHS + supplément soins urgents					
	24 913,84		24 913,84	0,00	0,00
DMI séjour soins urgents					
	104,28		104,28	0,00	0,00
Médicaments séjour soins urgents					
	748,39		748,39	0,00	0,00
Total	25 766,51		25 766,51	0,00	0,00

Montants pour les détenus					
	B : Montant calculé de l'activité soins détenus du mois (cumulée depuis janvier 2016)	C : Total des montants d'activité soins détenus notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité soins détenus calculé (B - C)	E : Montant de l'activité soins détenus notifié	
Montant RAC estimé	12 307,12	0,00	12 307,12	12 307,12	
Montant ACE y/C ATU/FFM/SE part complémentaire estimé	539,36	0,00	539,36	539,36	
Total	12 846,48	0,00	12 846,48	12 846,48	

OVALIDE HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CHU MONTPELLIER (340780477)

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 12/05/2016, 15:22

Date de validation par la région : jeudi 12/05/2016, 15:42

Date de récupération : vendredi 13/05/2016, 15:05

	B : Dernier montant LAMDA calculé au titre de l'année 2015 (avant ce mois-ci)	C : Montant LAMDA calculé ce mois-ci au titre de l'année 2015	D : Montant calculé de l'activité 2016 transmise pour cette période	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
GHT	0,00	0,00	637 063,88	637 063,88	392 550,81	244 513,07	244 513,07
Molécules onéreuses	0,00	0,00	64 828,61	64 828,61	41 626,71	23 201,90	23 201,90
Total	0,00	0,00	701 892,49	701 892,49	434 177,52	267 714,97	267 714,97

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-006

ARS 06 - 2016-548 340000025 Institut St Pierre Arrêté
d'activité 03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 de l'Institut Saint-Pierre à Palavas

ARRETE ARS LR / 2016-N°548

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie
relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016
de l'Institut Saint Pierre à Palavas

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,

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

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L.162-22-7-2 du code la sécurité sociale,

VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

VU la décision du 24 mars 2016 portant nomination de Monsieur Nicolas Razoux Directeur par intérim de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier, à compter du 1er avril 2016,

VU la décision du 15 avril 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2016, le 9 mai 2016 par l'Institut Saint Pierre à Palavas,

ARRETE

N° FINESS : 340000025

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par l'Institut Saint Pierre à Palavas au titre du mois de mars 2016 s'élève à : **76 482,09 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 4 : Le montant total des produits de l'Hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la régularisation de la valorisation de l'activité déclarée par l'Institut Saint Pierre à Palavas s'élève à **16 788,87 Euros** au titre de l'année 2015, le détail est joint en annexe du présent arrêté.

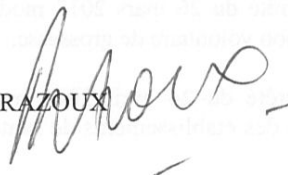
ARTICLE 2 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur de l'Institut Saint Pierre à Palavas 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 Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par
intérim

Nicolas RAZOUX



OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
INSTITUT SAINT PIERRE (340000025)

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 09/05/2016, 11:16

Date de validation par la région : lundi 09/05/2016, 14:00

Date de récupération : mardi 10/05/2016, 18:01

Montants hors AME	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément PO	0,00	16 788,87	16 788,87	194 769,03	211 557,90	118 286,94	93 270,96	93 270,96
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	16 788,87	16 788,87	194 769,03	211 557,90	118 286,94	93 270,96	93 270,96

Montants des AME	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015, transmise pour cette période	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulé depuis janvier 2016)	E : Montant total de l'activité du mois (C si lamda ce mois-ci, B sinon)+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	298,40	298,40	298,40	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	298,40	298,40	298,40	0,00	0,00

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-007

ARS 07 - 2016-549 340011295 HBT Arrêté d'activité
03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 des Hôpitaux du Bassin de Thau

ARRETE ARS LR / 2016-N°549

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016 des Hôpitaux du Bassin de Thau

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,

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

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L.162-22-7-2 du code la sécurité sociale,

VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

VU la décision du 24 mars 2016 portant nomination de Monsieur Nicolas Razoux Directeur par intérim de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier, à compter du 1er avril 2016,

VU la décision du 15 avril 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2016, le 11 mai 2016 par les Hôpitaux du Bassin de Thau,

ARRETE

N° FINESS : 340011295

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par les Hôpitaux du Bassin de Thau au titre du mois de mars 2016 s'élève à : **3 353 679,33 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par les Hôpitaux du Bassin de Thau des séjours, MO et DMI des patients relevant des soins urgents s'élève à : **2 148,21 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par les Hôpitaux du Bassin de Thau des séjours et ACE, relevant du reste à charge des patients écroués s'élève à : **3 073,52 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

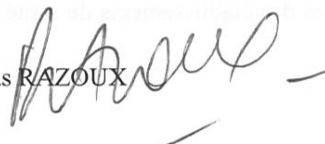
ARTICLE 4 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 5 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur des Hôpitaux du Bassin de Thau 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 du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par
intérim

Nicolas RAZOUX



**OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
LES HOPITAUX DU BASSIN DE THAU (340011295)**

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 11/05/2016, 19:18

Date de validation par la région : jeudi 12/05/2016, 09:18

Date de récupération : jeudi 12/05/2016, 15:06

Montants hors AME et soins urgents	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	9 299 481,67	9 299 481,67	6 169 550,95	3 129 930,72	3 129 930,72
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	30 990,25	30 990,25	24 498,17	6 492,08	6 492,08
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	229 849,52	229 849,52	191 595,40	38 254,12	38 254,12
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	156 232,36	156 232,36	108 610,32	47 622,04	47 622,04
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	74 064,09	74 064,09	71 869,06	2 195,03	2 195,03
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	6 051,78	6 051,78	5 597,02	454,76	454,76
ACE	0,00	0,00	0,00	650 387,54	650 387,54	521 656,96	128 730,58	128 730,58
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	10 447 057,21	10 447 057,21	7 093 377,88	3 353 679,33	3 353 679,33

Montants des AME	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015, transmise pour cette période	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2016)	E : Montant total de l'activité du mois ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	1 646,58	1 646,58	1 646,58	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	1 646,58	1 646,58	1 646,58	0,00	0,00

Montants des soins urgents		B : Montant calculé de l'activité soins urgents du mois (cumulée depuis janvier 2016)	C : Total des montants d'activité soins urgents notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité soins urgents calculé (B - C)	E : Montant de l'activité soins urgents notifié
Forfait GHS + supplément soins urgents	8 666,42	6 518,21	2 148,21	2 148,21	
DMI séjour soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	8 666,42	6 518,21	2 148,21	2 148,21	2 148,21

Montants pour les détenus					
	B : Montant calculé de l'activité soins détenus du mois (cumulée depuis janvier 2016)	C : Total des montants d'activité soins détenus notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité soins détenus calculé (B - C)	E : Montant de l'activité soins détenus notifié	
Montant RAC estimé	2 825,08	0,00	2 825,08	2 825,08	
Montant ACE y/C ATU/FFM/SE part complémentaire estimé	248,44	0,00	248,44	248,44	
Total	3 073,52	0,00	3 073,52	3 073,52	

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-008

ARS 08 - 2016-550 340019173 GCS HAD Bassin de Thau
Arrêté d'activité 03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 du GCS HAD du Bassin de Thau

ARRETE ARS LR / 2016-N°550

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016 du GCS HAD du Bassin de Thau

**LA DIRECTRICE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,

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

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L.162-22-7-2 du code la sécurité sociale,

VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon N°2011-030 en date du 20 janvier 2011, autorisant le GCS HAD du Bassin de Thau à créer une structure d'hospitalisation à domicile sur le territoire de santé de Béziers-Sète,

VU la décision modificative du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon N°2012-025 en date du 18 janvier 2012 remplaçant les dispositions de l'article 4 de la décision N°2011-030 susvisée,

VU la décision du 24 mars 2016 portant nomination de Monsieur Nicolas Razoux Directeur par intérim de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier, à compter du 1er avril 2016,

VU la décision du 15 avril 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de **mars 2016**, le 29 avril 2016 par le GCS HAD du Bassin de Thau,

ARRETE

N° FINESS : 340019173

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le GCS HAD du Bassin de Thau au titre du mois de **mars 2016** s'élève à : **58 772,93 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

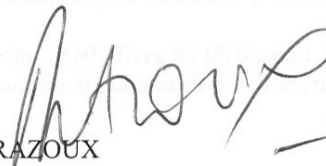
ARTICLE 2 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 3: Le responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du GCS HAD du Bassin de Thau 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 du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par
intérim

Nicolas RAZOUX



OVALIDE HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

GCS HAD DU BASSIN DE THAU (340019173)

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 29/04/2016, 16:56

Date de validation par la région : mardi 03/05/2016, 16:14

Date de récupération : mercredi 11/05/2016, 08:31

	B : Dernier montant LAMDA calculé au titre de l'année 2015 (avant ce mois-ci)	C : Montant LAMDA calculé ce mois-ci au titre de l'année 2015	D : Montant calculé de l'activité 2016 transmise pour cette période	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
GHT	0,00	0,00	155 187,48	155 187,48	96 414,55	58 772,93	58 772,93
Molécules onéreuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	155 187,48	155 187,48	96 414,55	58 772,93	58 772,93

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-009

ARS 09 - 2016-551 340780055 CH Béziers Arrêté
d'activité 03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 du Centre Hospitalier de Béziers

ARRETE ARS LR / 2016-N°551

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016 du Centre Hospitalier de Béziers

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,

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

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L 162-22-7-2 du code la sécurité sociale,

VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

VU la décision du 24 mars 2016 portant nomination de Monsieur Nicolas Razoux Directeur par intérim de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier, à compter du 1er avril 2016,

VU la décision du 15 avril 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi-Pyrénées à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Considérant les relevés d'activité transmis pour le mois de mars 2016, le 10 mai 2016 par le Centre Hospitalier de Béziers;

ARRETE

N° FINESS : 340780055

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Béziers au titre du mois de mars 2016 s'élève à : **7 541 420,98 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Béziers des séjours, MO et DMI des patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat s'élève à : **27 194,48 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Béziers des séjours et ACE, relevant du reste à charge des patients écroués s'élève à : **24 032,65 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 4 : Le montant total des produits de l'Hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la régularisation de la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Béziers s'élève à **38 251,23 Euros** au titre de l'année 2015 dont 2 472,31 Euros pour l'activité AME, le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 4 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

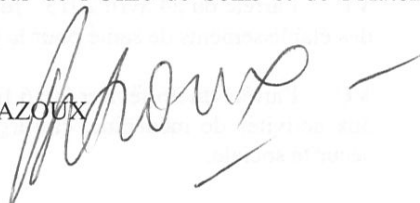
ARTICLE 5 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Directrice du Centre Hospitalier de Béziers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES
et par délégation

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par
intérim

Nicolas RAZOUX



OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement

CH BEZIERS (340780055)

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 10/05/2016, 14:48

Date de validation par la région : jeudi 12/05/2016, 09:30

Date de récupération : jeudi 12/05/2016, 15:07

Montants hors AME et soins urgents

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant lamda effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	35 192,91	35 192,91	18 541 462,30	18 576 655,21	12 260 704,72	6 315 950,49	6 315 950,49
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	586,01	586,01	73 881,69	74 467,70	51 262,00	23 205,70	23 205,70
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	591 651,92	591 651,92	408 654,80	182 997,12	182 997,12
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	1 010 033,20	1 010 033,20	755 683,78	254 349,42	254 349,42
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATTU	0,00	0,00	0,00	233 246,82	233 246,82	74 700,02	158 546,80	158 546,80
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	12 380,21	12 380,21	3 241,57	9 138,64	9 138,64
ACE	0,00	0,00	0,00	721 666,03	721 666,03	232 331,43	489 334,60	489 334,60
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	35 778,92	35 778,92	21 184 322,17	21 220 101,09	13 786 578,32	7 433 522,77	7 433 522,77

Montants des AME

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015, transmise pour cette période	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2016)	E : Montant total de l'activité du mois ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	2 472,31	83 988,50	86 460,81	56 794,02	29 666,79	29 666,79
DMI séjour AME	0,00	0,00	886,96	886,96	886,96	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	2 472,31	84 875,46	87 347,77	57 680,98	29 666,79	29 666,79

Montants des soins urgents	B : Montant calculé de l'activité soins urgents du mois (cumulée depuis janvier 2016)	C : Total des montants d'activité soins urgents notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité soins urgents calculé (B - C)	E : Montant de l'activité soins urgents notifié
Forfait GHS + supplément soins urgents	885,19	885,19	0,00	0,00
DMI séjour soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	885,19	885,19	0,00	0,00

Montants pour les détenus	B : Montant calculé de l'activité soins détenus du mois (cumulée depuis janvier 2016)	C : Total des montants d'activité soins détenus notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité soins détenus calculé (B - C)	E : Montant de l'activité soins détenus notifié
Montant RAC estimé	7 607,00	0,00	7 607,00	7 607,00
Montant ACE y/C ATU/FFM/SE part complémentaire estimé	16 425,65	0,00	16 425,65	16 425,65
Total	24 032,65	0,00	24 032,65	24 032,65

OVALIDE HAD DGF : Éléments de l'arrêté de versement

CH BEZIERS (340780055)

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 10/05/2016, 14:48

Date de validation par la région : jeudi 12/05/2016, 10:40

Date de récupération : mardi 17/05/2016, 16:31

	B : Dernier montant LAMDA calculé au titre de l'année 2015 (avant ce mois-ci)	C : Montant LAMDA calculé ce mois-ci au titre de l'année 2015	D : Montant calculé de l'activité 2016 transmise pour cette période	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon] + D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
GHT	0,00	0,00	314 032,16	314 032,16	179 788,46	134 243,70	134 243,70
Molécules onéreuses	0,00	0,00	24 396,79	24 396,79	14 963,36	9 433,43	9 433,43
Total	0,00	0,00	338 428,95	338 428,95	194 751,82	143 677,13	143 677,13

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-010

ARS 10 - 2016-552 340780493 ICM Arrêté d'activité
03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 de l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM)

ARRETE ARS LR / 2016-N°552

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016 de l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM)

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,

VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,

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

VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L.162-22-7-2 du code la sécurité sociale,

VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2016, le 29 avril 2016 par l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM),

ARRETE

N° FINESS : 340780493

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM) au titre du mois de mars 2016 s'élève à : **6 507 194,17 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM) des séjours, MO et DMI des patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat s'élève à : **4 910,50Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4 : Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé et le Directeur général de l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM) 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 Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU
LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES

Monique CAVALIER

OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
ICM INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER (340000207)

Année 2016 M3 : De janvier à mars
 Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 29/04/2016, 12:00
 Date de validation par la région : mardi 03/05/2016, 16:23
 Date de récupération : lundi 09/05/2016, 10:18

Montants hors AME	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	14 741 310,26	14 741 310,26	9 467 053,52	5 274 256,74	5 274 256,74
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	76 345,75	76 345,75	46 066,29	30 279,46	30 279,46
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	3 349 706,65	3 349 706,65	2 158 019,74	1 191 686,91	1 191 686,91
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	4 655,46	4 655,46	2 775,93	1 879,53	1 879,53
SE	0,00	0,00	0,00	7 134,68	7 134,68	4 340,74	2 793,94	2 793,94
ACE	0,00	0,00	0,00	14 759,30	14 759,30	8 461,71	6 297,59	6 297,59
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	18 193 912,10	18 193 912,10	11 686 717,93	6 507 194,17	6 507 194,17

Montants des AME	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015, transmise pour cette période	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2016)	E : Montant total de l'activité du mois ([C si lamda ce mois sinon]+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	17 103,02	17 103,02	12 192,52	4 910,50	4 910,50
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	1 740,35	1 740,35	1 740,35	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	18 843,37	18 843,37	13 932,87	4 910,50	4 910,50

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-18-011

ARS 11 - 2016-553 340780642 Beau Soleil Arrêté
d'activité 03-2016

Arrêté fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité - mars 2016 de la Clinique Beau Soleil

ARRETE ARS LR / 2016-N°553

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2016 de la Clinique Beau Soleil

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES**

- VU le code de la santé publique,
- VU le code de la sécurité sociale,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33,
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- VU la loi n° 2014-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,
- VU le décret n° 2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et du décret du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions financières relatives aux établissements de santé,
- VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de L'agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activités médicales des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 23 janvier 2008, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique,
- VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L.162-22-7-2 du code la sécurité sociale,
- VU l'arrêté en date du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,
- VU l'arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté du 24 avril 2015 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat,

VU l'arrêté du 25 février 2016 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2016 fixant pour l'année 2016 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents,

VU l'instruction interministérielle N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ médecine-chirurgie-obstétrique,

VU la décision du 24 mars 2016 portant nomination de Monsieur Nicolas Razoux Directeur par intérim de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier, à compter du 1er avril 2016,

VU la décision du 15 avril 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de mars 2016, le 4 mai 2016 par la Clinique Beau Soleil,

ARRETE

N° FINESS : 340780642

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par la Clinique Beau Soleil au titre du mois de mars 2016 s'élève à : **2 913 791,65 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par la Clinique Beau Soleil des séjours, MO et DMI des patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat s'élève à : **5 901,65 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir auprès du Tribunal administratif dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

ARTICLE 4 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées.

Montpellier, le 18 mai 2016

P/ LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON-MIDI PYRENEES
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par
intérim

Nicolas RAZOUX



CLINIQUE BEAU SOLEIL (340780642)

Année 2016 M3 : De janvier à mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 04/05/2016, 10:22

Date de validation par la région : lundi 09/05/2016, 10:18

Date de récupération : lundi 09/05/2016, 10:19

Montants hors AME	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2015, calculé ce mois-ci pour la période (cumul depuis janvier)	D : Montant effectivement pris en compte pour la période (cumul depuis janvier)	E : Montant calculé de l'activité 2016 de la période (cumulée depuis janvier 2016)	F : Montant total pour cette période (D+E)	G : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I précédents)	H : Montant de l'activité calculé (F-G)	I : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	7 346 058,91	7 346 058,91	4 695 603,42	2 650 455,49	2 650 455,49
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	95 416,03	95 416,03	86 981,19	8 434,84	8 434,84
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	417 537,99	417 537,99	266 928,05	150 609,94	150 609,94
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	45 721,05	45 721,06	33 451,76	12 269,30	12 269,30
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	67 594,18	67 594,18	43 516,13	24 078,05	24 078,05
ACE	0,00	0,00	0,00	199 106,40	199 106,40	131 162,37	67 944,03	67 944,03
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	8 171 434,57	8 171 434,57	5 257 642,92	2 913 791,65	2 913 791,65

Montants des AME	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2015, transmise pour cette période	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2016)	E : Montant total de l'activité du mois (IC si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	12 708,72	12 708,72	6 807,07	5 901,65	5 901,65
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	12 708,72	12 708,72	6 807,07	5 901,65	5 901,65

Code	0.00	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Code	0.00	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

DE LA SE...
 DE LA SE...
 DE LA SE...
 DE LA SE...