



REPUBLIQUE FRANCAISE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Recueil Spécial ARS n°95 du 03 novembre 2016

**Le contenu intégral des textes et/ou les documents et plans annexés peuvent être consultés
auprès du service sous le timbre duquel la publication est réalisée**

SECRETARIAT GENERAL POUR LES AFFAIRES REGIONALES

SOMMAIRE

SPECIAL n°95 du 03 novembre 2016

- 40 arrêtés – ARS -

ARS

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/667/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Ancenis
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/668/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Saint Nazaire
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/669/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Châteaubriant
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/670/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/671/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour la Clinique Mutualiste de l'Estuaire
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/672/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour la Clinique Mutualiste Jules Verne Nantes
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/673/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital à Domicile de Nantes et sa Région
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/674/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île Guérandaise
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/675/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/676/2016/44 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/677/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Cholet
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/678/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Saumur
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/679/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire Angers
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/680/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Baugeois et de la Vallée
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/681/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital de la Corniche Angevine
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/682/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Lys Hyrôme
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/683/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local de Doué la Fontaine

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/684/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital privé Saint Martin Beaupréau
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/685/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital privé Chaudron en Mauges
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/686/2016/49 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Institut de Cancérologie de l'Ouest à Angers
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/687/2016/53 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Laval
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/688/2016/53 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Château-Gontier
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/689/2016/53 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Nord Mayenne
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/690/2016/53 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local d'Ernée
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/691/2016/53 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local d'Evron
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/692/2016/53 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local du Sud-Ouest Mayennais
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/693/2016/72 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Château du Loir
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/694/2016/72 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier La Ferté-Bernard
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/695/2016/72 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Le Mans
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/696/2016/72 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier de Saint Calais
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/697/2016/72 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Médical Georges Coulon
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/698/2016/72 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Sarthe et Loir
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/699/2016/85 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Fontenay le Comte
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/700/2016/85 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Les Sables d'Olonne
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/701/2016/85 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Challans
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/702/2016/85 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier La Roche sur Yon
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/703/2016/85 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local des Collines Vendéennes

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/704/2016/85 du 14 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local d'Yeu
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/706/2016/44 du 24 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/707/2016/49 du 26 octobre 2016 fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local de Candé – Annule et remplace l'arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/FP/622/2016/49 du 14 septembre 2016

Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 667 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Ancenis

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 29 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Ancenis ;

N° FINESS : 440000297

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Ancenis au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **1 180 535,73€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 180 521,04€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 123 718,73€**, soit :
 - **1 056 236,02€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **67 482,71€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **39 793,01€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **17 009,30€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **14,69€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **14,69€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

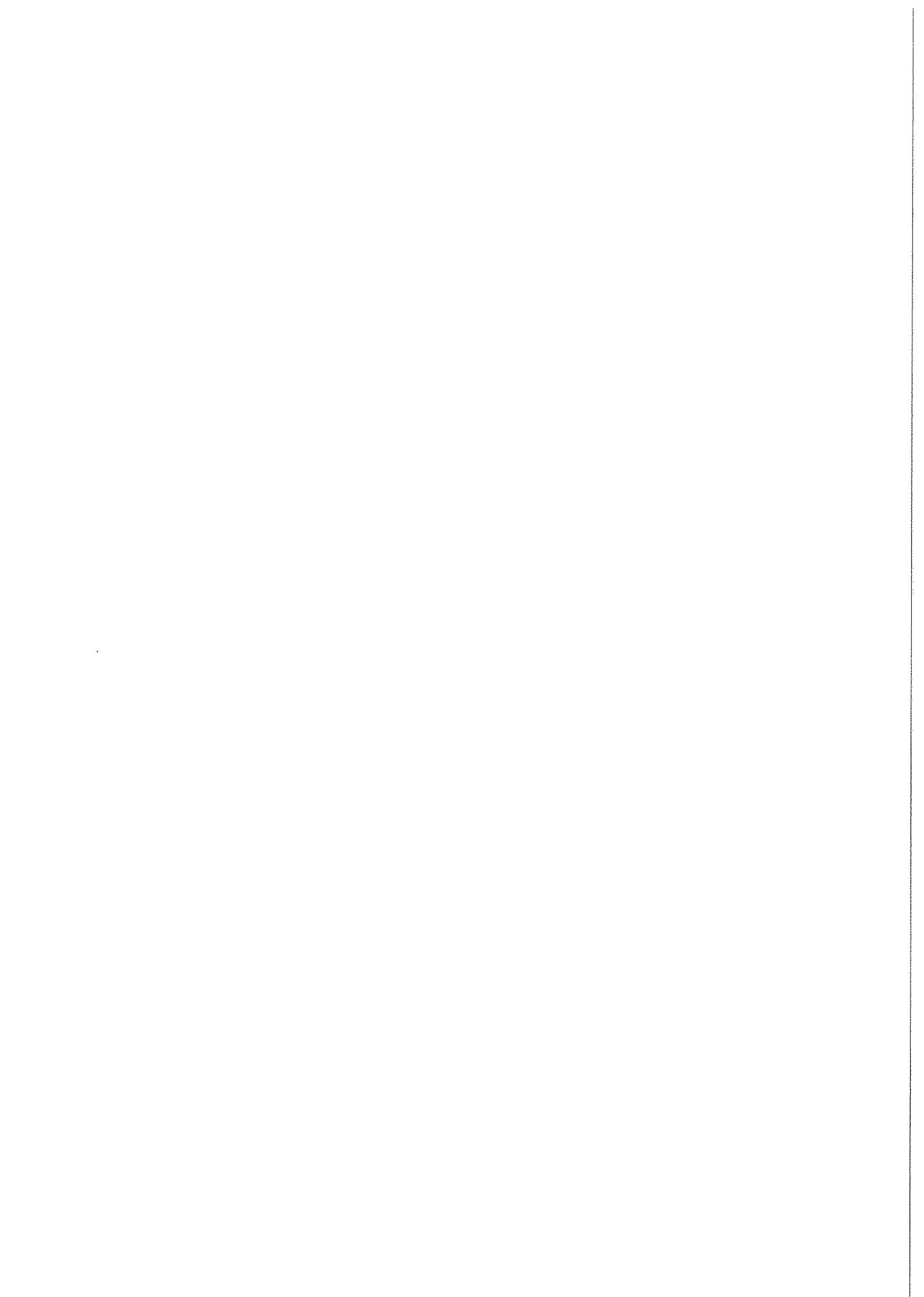
P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,

P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 668 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Saint Nazaire

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

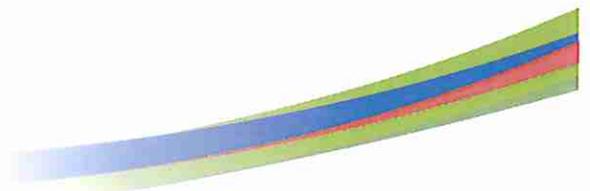
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 13 octobre 2016 pour l'HAD et le 30 septembre 2016 pour le MCO par le Centre Hospitalier Saint Nazaire ;

N° FINESS : 440000057

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Saint-Nazaire au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **9 514 497,89€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **9 507 018,94€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **8 932 565,46€**, soit :
 - **7 936 588,10€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **995 977,36€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **364 857,75€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **209 595,73€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **7 414,79€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **7 414 ,79€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **64 ,16€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **64,16€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

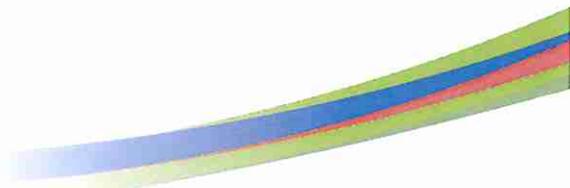
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

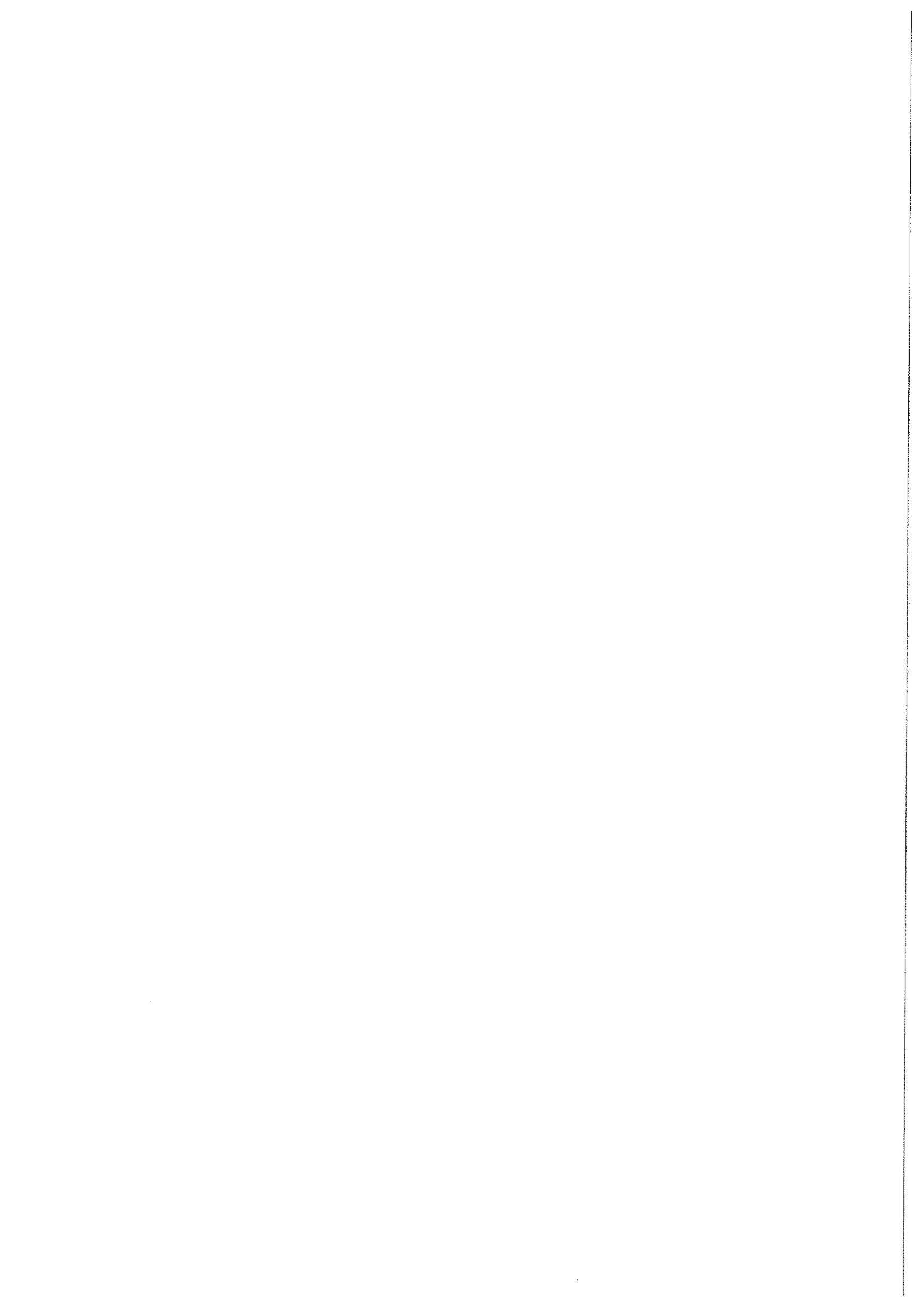
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 669 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Châteaubriant

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 30 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Châteaubriant

N° FINESS : 440000313

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Châteaubriant au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **1 245 788,62€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 227 863,43€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 200 912,29€**, soit :
 - **1 174 042,01€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **26 870,28€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **24 711,14€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **2 240,00€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **17 925,19€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **17 925,19€** soit :
 - **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **17 925,19€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

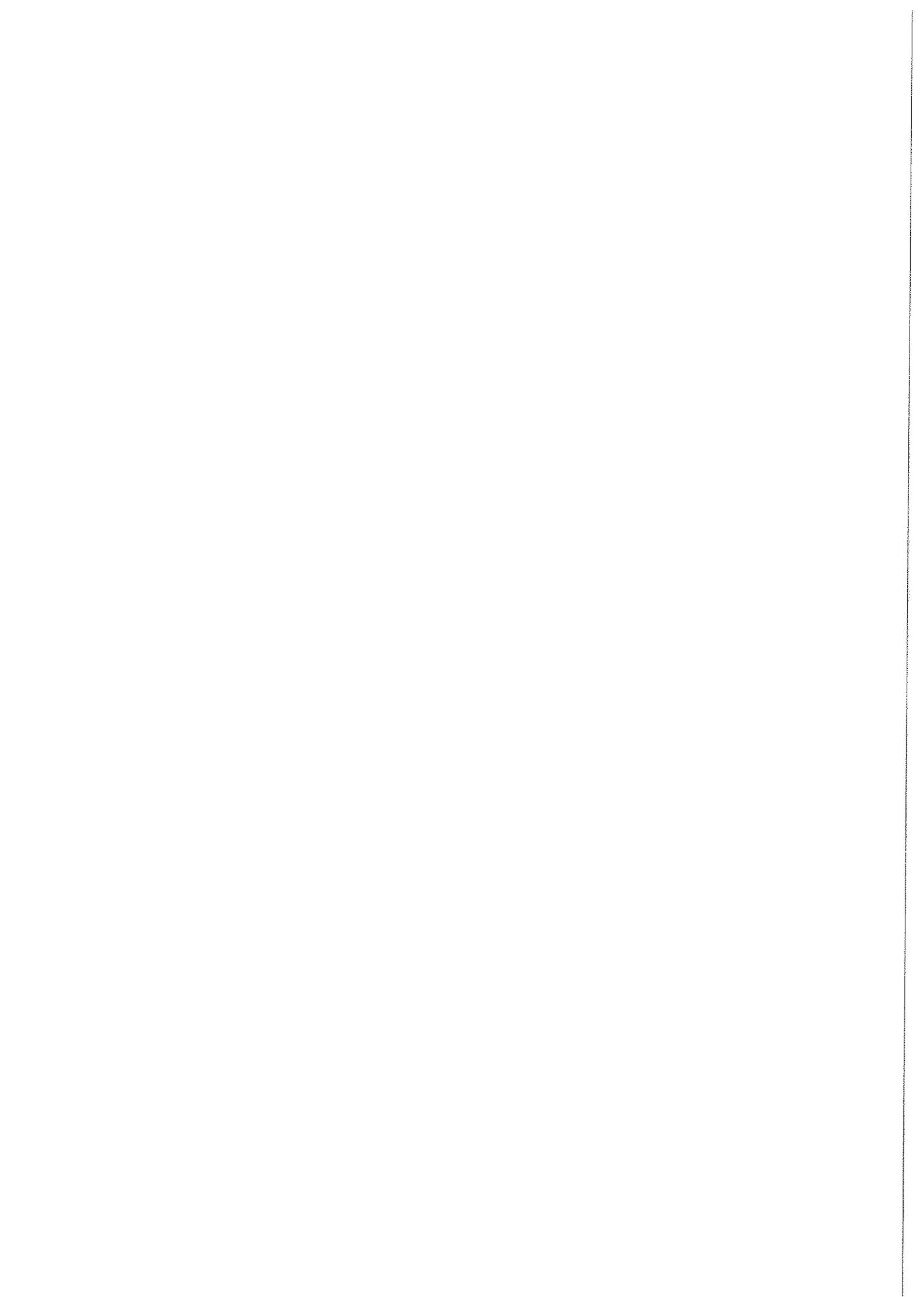
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 670/2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 4 octobre 2016 pour l'HAD et le MCO par le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes ;

N° FINESS : 440000289

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **39 035 620,52€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **38 820 806,59€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **34 362 954,19€**, soit :
 - **33 612 821,94€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **750 132,25€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **3 020 975,27€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **1 436 877,13€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **180 490,74€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **169 790,92€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **9 276,29€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **1 423,53€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **8 755,45€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **8 755,45€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **19 437,81€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **12 453,79€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **6 984,02€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **2 368,50€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

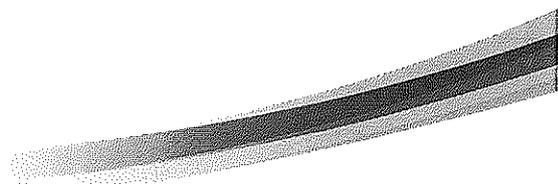
- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **2 368,50€** soit :
 - **2 368,50€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **- 3 454,48€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **- 3 454,48€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 8 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **7 216,00€** au titre des soins urgents suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée des soins urgents après LAMDA 2015 est égale à **7 216,00€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article des soins urgents suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**



Article 8 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 9 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 67A /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour la Clinique Mutualiste de l'Estuaire

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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 a, 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 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 30 septembre 2016 par la Clinique Mutualiste de l'Estuaire ;

N° FINESS : 440050433

ARRETE

Article 1 Le montant dû à la Clinique Mutualiste de l'Estuaire au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **2 795 320,74€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 791 943,46€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 447 016,07€**, soit :
 - **2 418 691,06€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **28 325,01€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **335 622,52€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **9 304,87€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **3 377,28€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **3 377,28€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

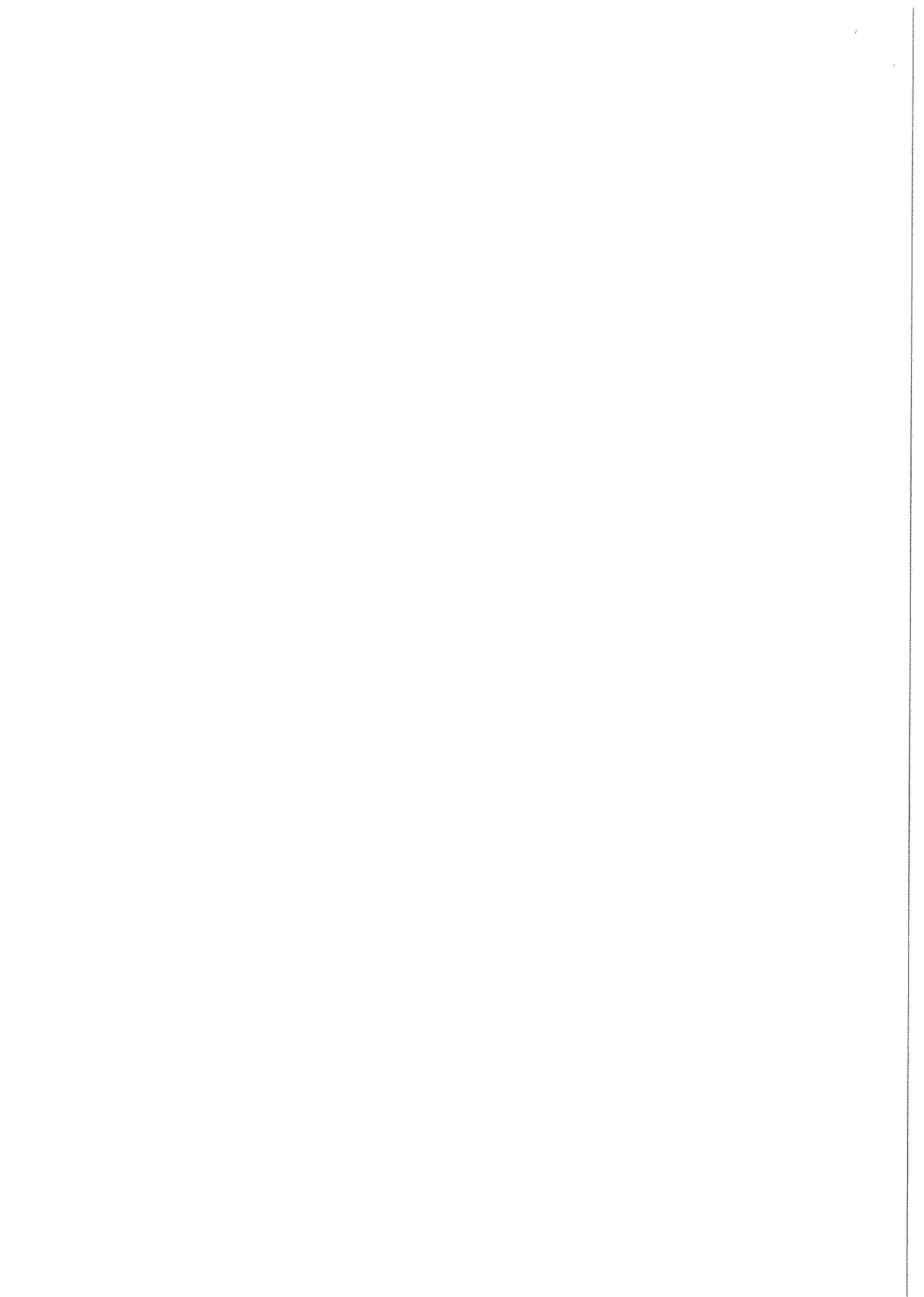
P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,

P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 672 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour la Clinique Mutualiste Jules Verne Nantes

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 3 octobre 2016 par la Clinique Mutualiste Jules Verne Nantes ;

N° FINESS : 440029338

ARRETE

Article 1 Le montant dû à la Clinique Mutualiste Jules Verne au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **2 034 153,69€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 034 153,69€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 031 541,19€**, soit :
 - **2 025 343,63€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **6 197,56€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 225,20€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **1 387,30€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

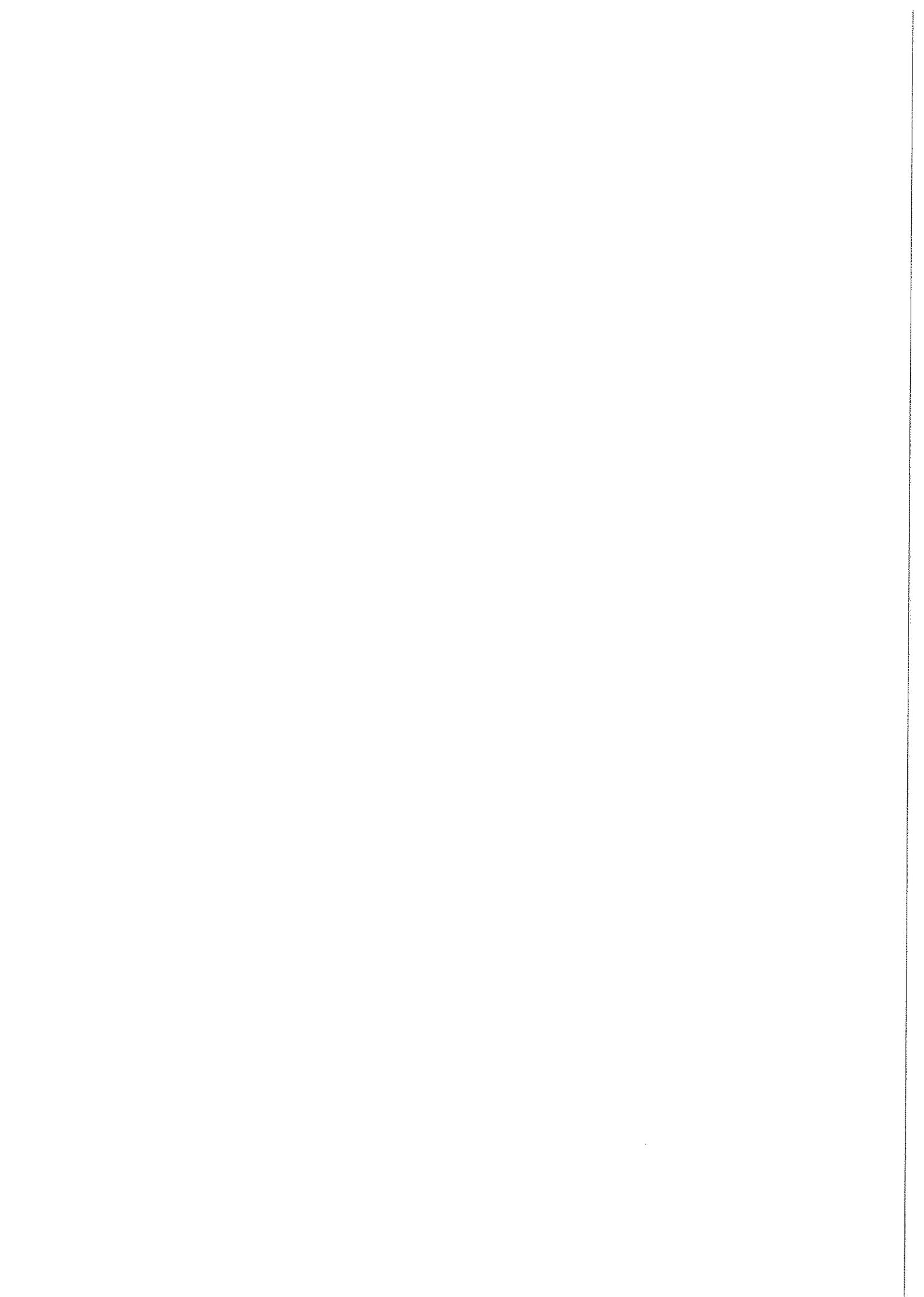
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 613/2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital à Domicile de Nantes et sa Région

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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 a, 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 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 29 septembre 2016 par l'Hôpital à Domicile de Nantes et sa Région ;

N° FINESS : 440012128

ARRETE

Article 1 Le montant dû à l'Hôpital à Domicile de Nantes et sa Région au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **1 492 320,91€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 492 320,91€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents et hors LAMDA qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **892 258,81€**, soit :
 - **892 258,81€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **600 062,10€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **0€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

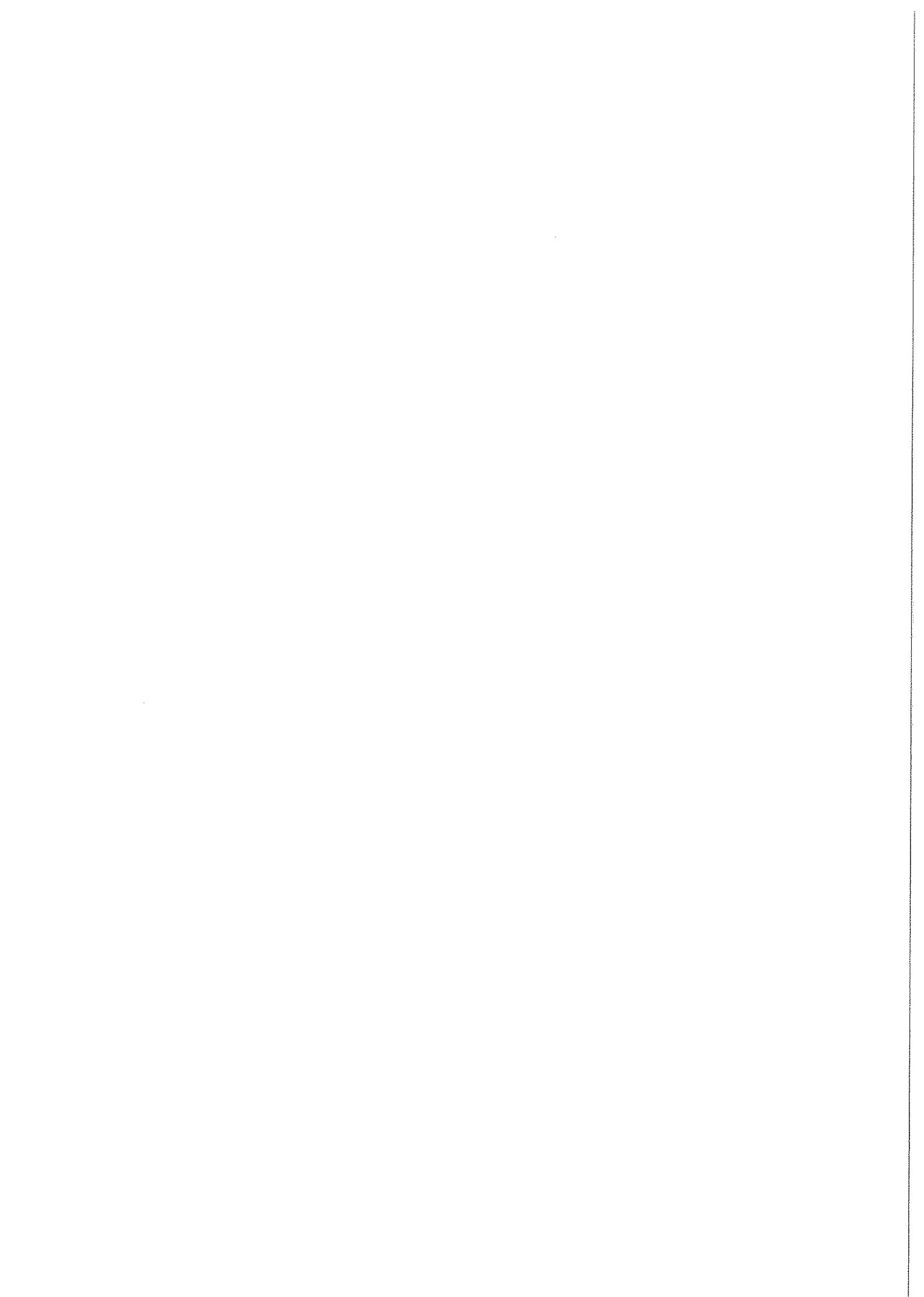
Article 6 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 6-16 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île Guérandaise

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 440028538

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **475 120,17€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **2 280,00€**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **1 269,06€** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **1 010,94 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET

ANNEXE

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

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

1° **3 774 724,29€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **3 774 724,29€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **2 856 418,67€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **3 299 604,12€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

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

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 615 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée,
notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux
de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité
sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 440041531

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **337 751,97€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **1 117,80€**, soit :

- a. **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **1 117,80€** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- e. **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

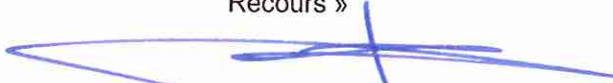
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET

ANNEXE

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

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

1° **2 085 218,75€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **2 085 218,75€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 731 817,33€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **1 747 466,78€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

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

DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 616 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 13 septembre 2016 par l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire ;

N° FINESS : 440042141

ARRETE

- Article 1** Le montant dû à l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **72 850,32€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **72 850,32€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **72 850,32€**, soit :
 - **72 027,52€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **822,80€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **0€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

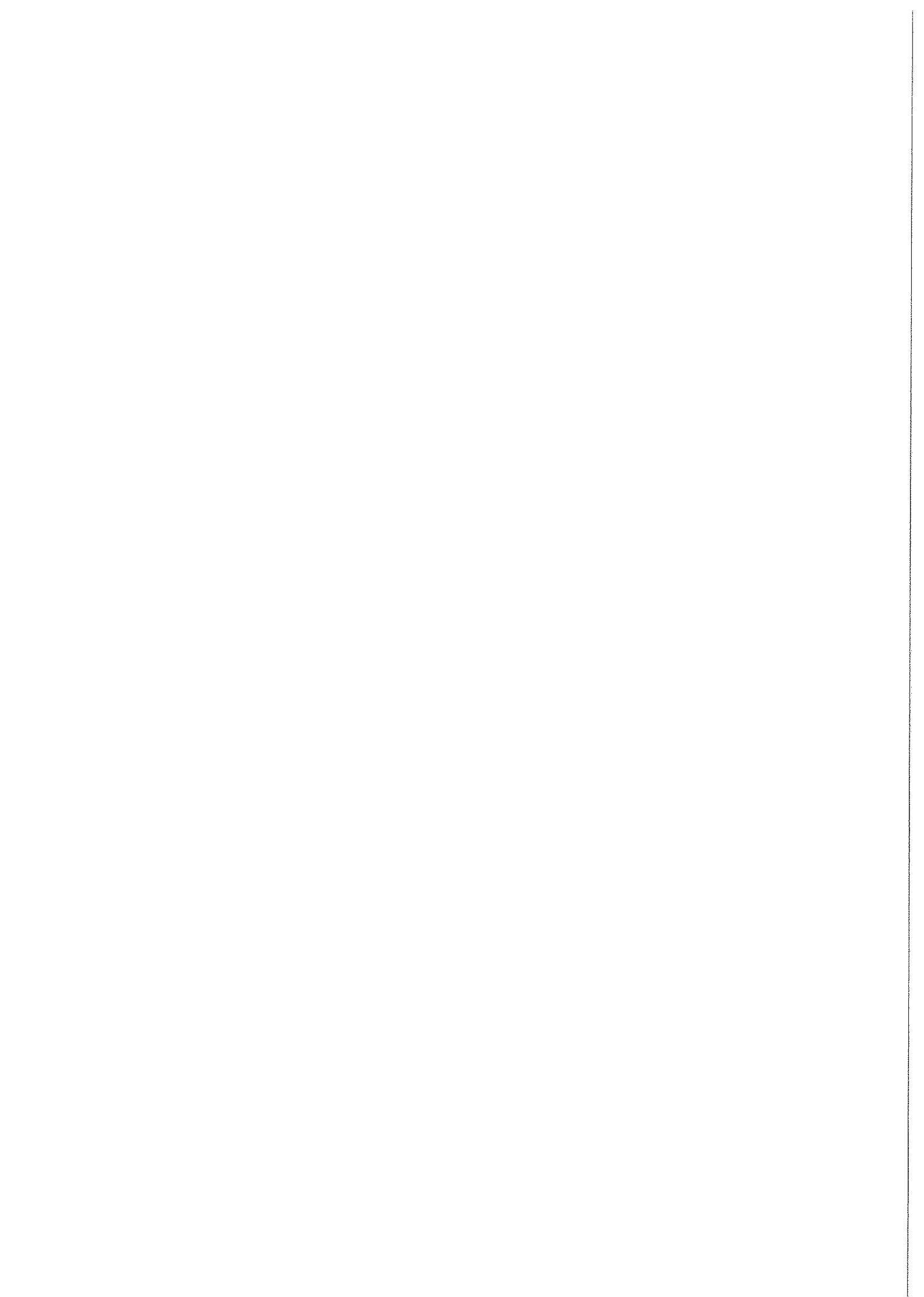
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 677 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Cholet

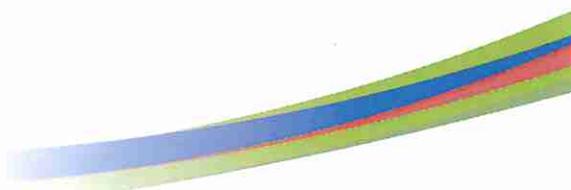
La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L.165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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 a, 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 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 6 octobre 2016 par le Centre Hospitalier Cholet ;

N° FINESS : 490000676

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Cholet au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **6 219 873,51€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **6 214 417,40€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **5 694 456,16€**, soit :
 - **5 405 557,08€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **288 899,08€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **401 545,78€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **118 415,46€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **3 250,35€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **3 250,35€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 045,99€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **1 016,61€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **29,38€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **1 159,77€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **1 159,77€** soit :
 - **1 159,77€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

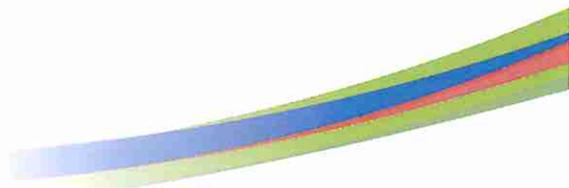
Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

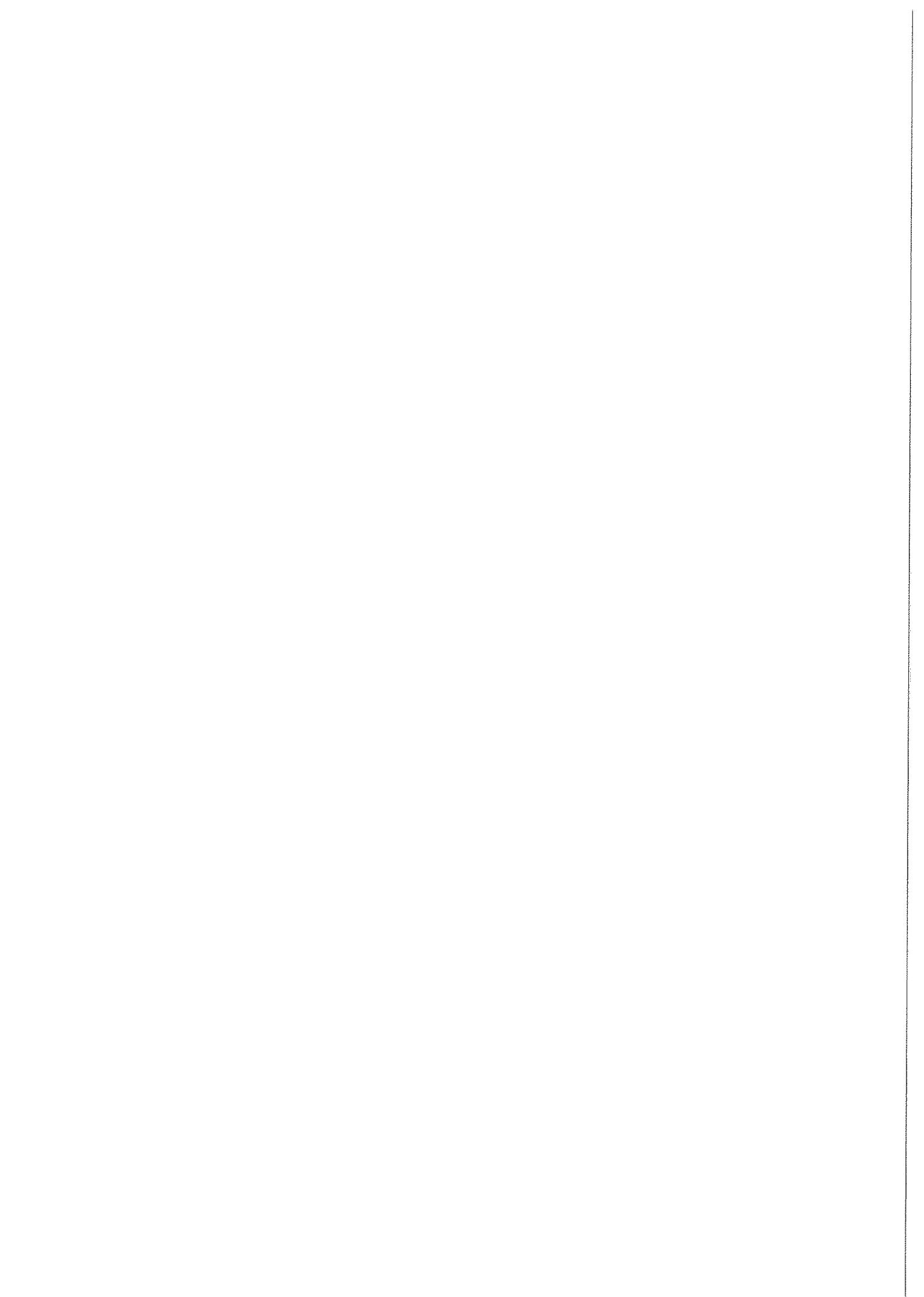
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »


Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 618 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Saumur

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 30 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Saumur ;

N° FINESS : 490528452

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Saumur au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **2 385 340,49€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 380 894,45€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

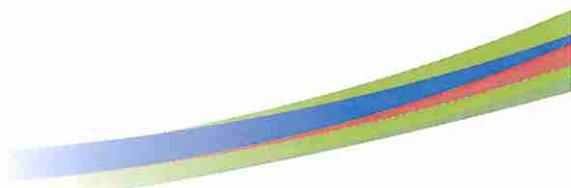
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 223 865,07€**, soit :
 - **2 079 939,34€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **143 925,73€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **152 129,38€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **4 900,00€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 427,09€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **2 427,09€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 972,62€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **1 972,62€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **7,88€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **7,88€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **38,45€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **38,45€** soit :
 - **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **38,45€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

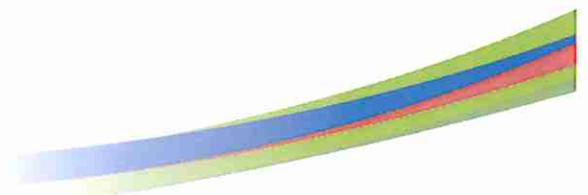
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

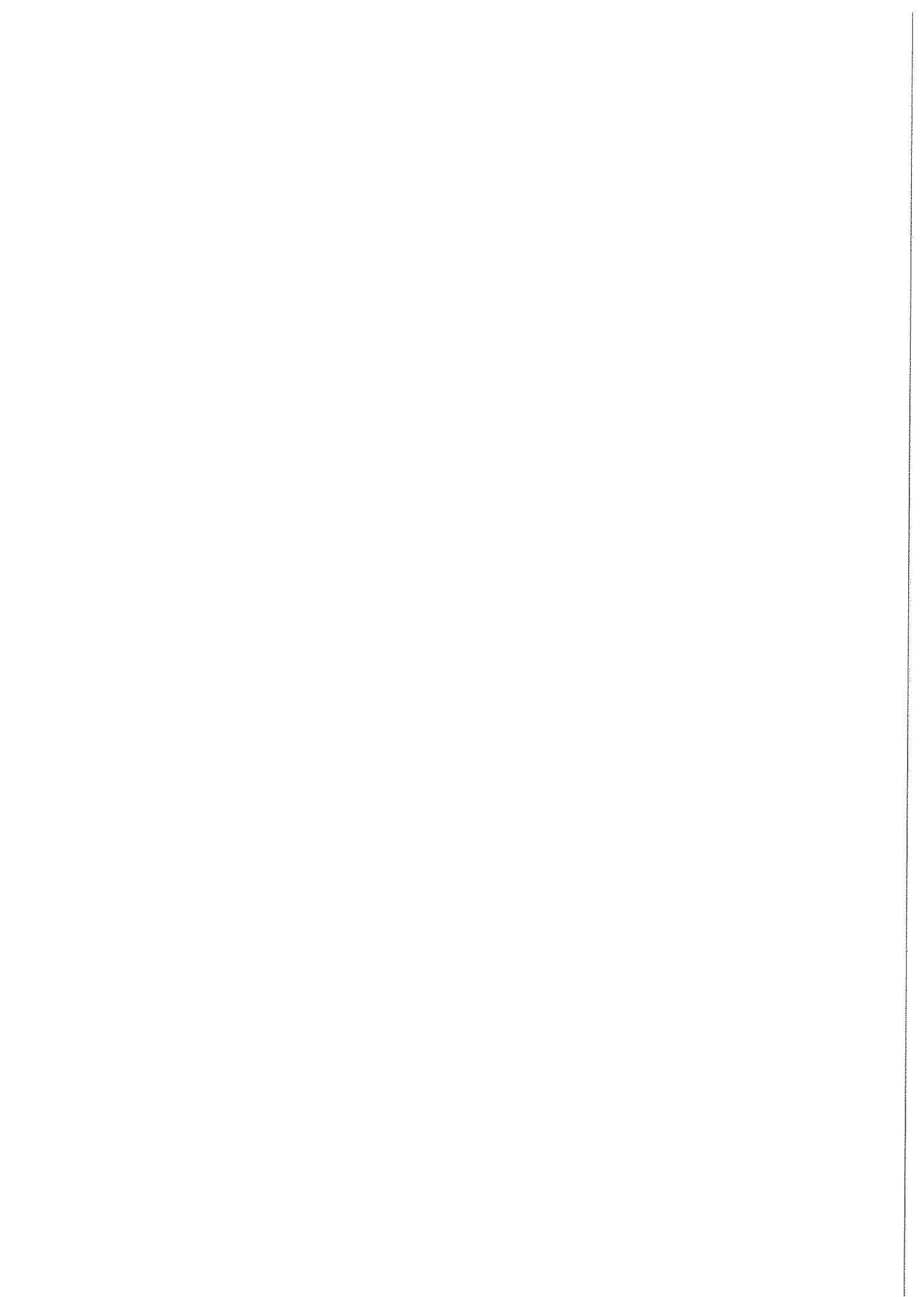
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 619 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire Angers

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 30 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Universitaire Angers ;

N° FINESS : 490000031

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Universitaire Angers au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **22 812 857,30€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **22 763 665,47€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

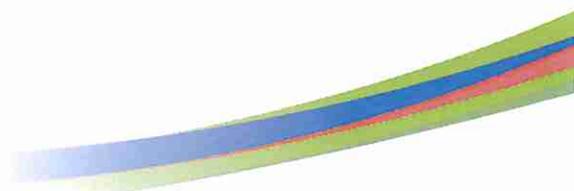
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **20 775 319,90€**, soit :
 - **18 536 475,45€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **2 238 844,45€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 323 403,08€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **664 942,49€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **35 402,67€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **33 789,28€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **1 613,39€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **355,52€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **355,52€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **7 464,59€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **2 908,06€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **4 556,53€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **5 969,05€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **5 969,05€** soit :
 - **2 110,28€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **3 858,77€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

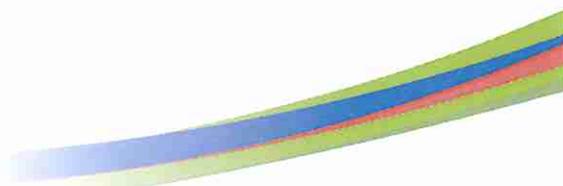
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

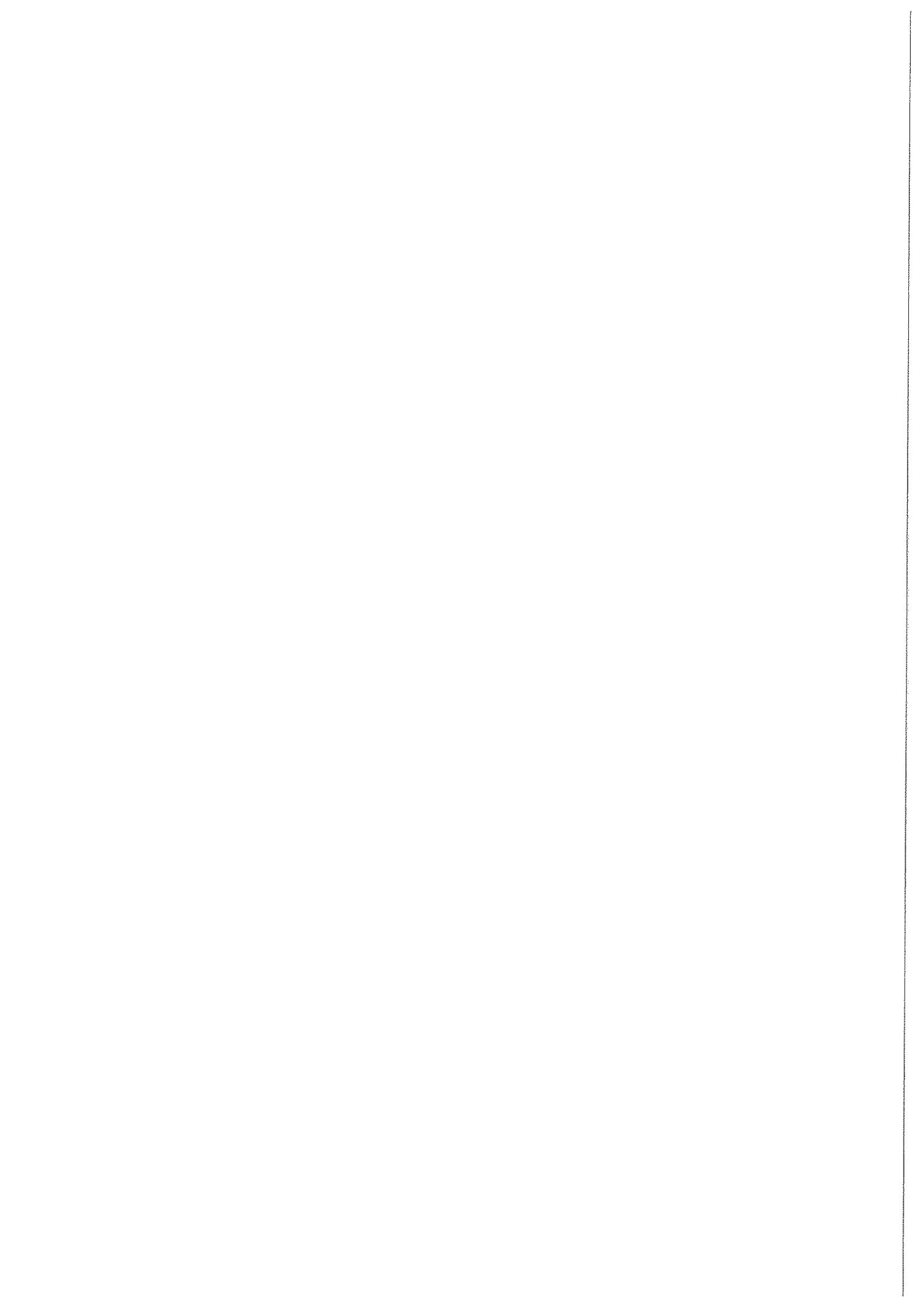
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 680 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal du Baugeois et de la Vallée

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490015765

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **55 465,92€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

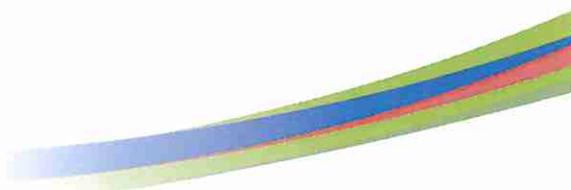
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

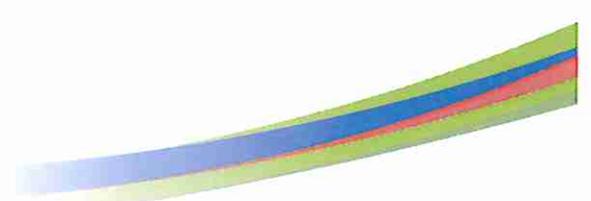
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

1° **462 036,35€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **462 036,35€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **415 188,67€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

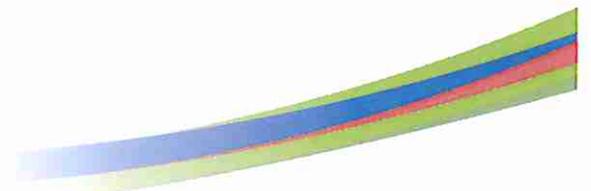
3° **406 570,43€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FPI 681 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital de la Corniche Angevine

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **117 660,74€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

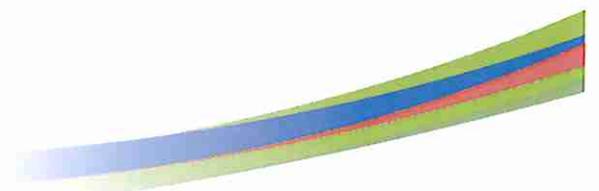
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

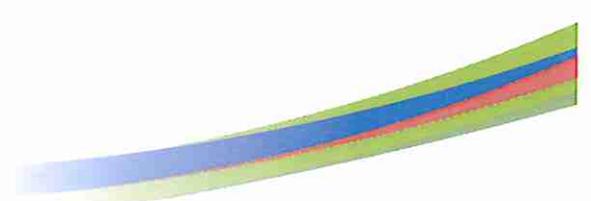
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

1° **679 664,90€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **679 664,90€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **430 944,67€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **562 004,16€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 682 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Intercommunal Lys Hyrôme

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490007689

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **29 445,38€**, dont 0€ au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

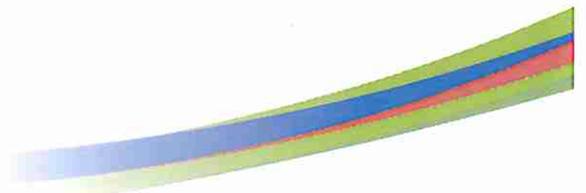
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont 0 € au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont 0 € au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

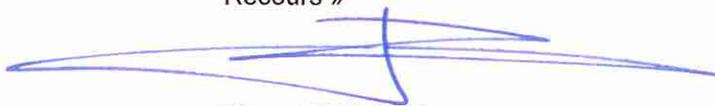
Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

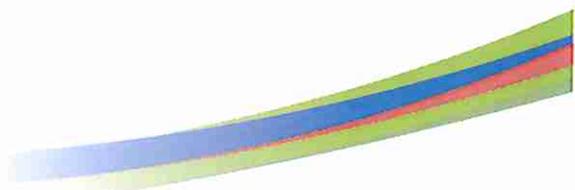
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **396 749,70€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **396 749,70€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **397 211,33€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

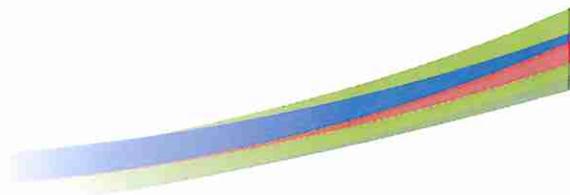
3° **367 765,95€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 683 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local de Doué la Fontaine

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490000403

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **42 477,10€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

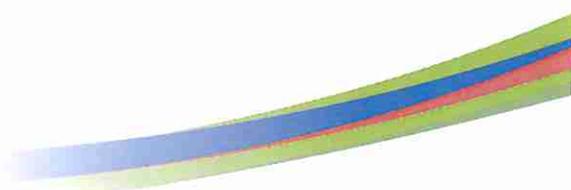
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

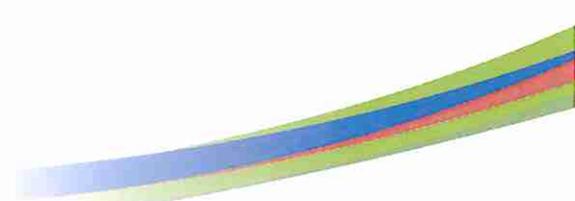
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **401 569,09€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **401 569,09€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **308 804,00€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

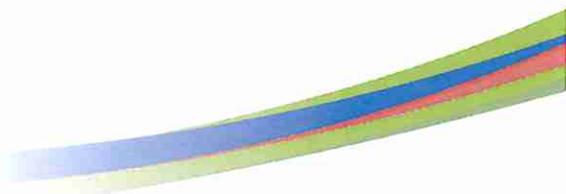
3° **359 091,99€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 684 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital privé Saint Martin Beaupréau

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

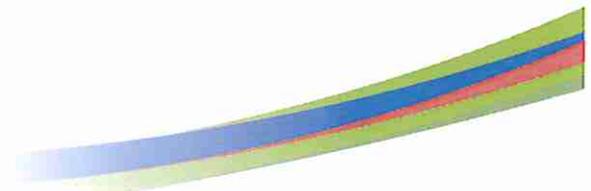
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 30 septembre 2016 par l'Hôpital privé Saint Martin Beaupréau ;

N° FINESS : 490004256

ARRETE

- Article 1** Le montant dû à l'Hôpital privé Saint Martin Beaupréau au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **99 556,44€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **99 556,44€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **99 556,44€**, soit :
 - **99 556,44€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **0€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

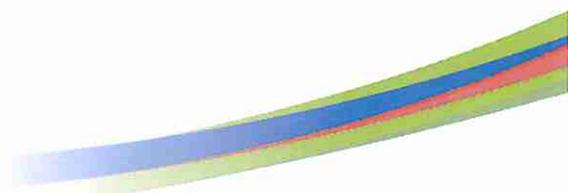
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

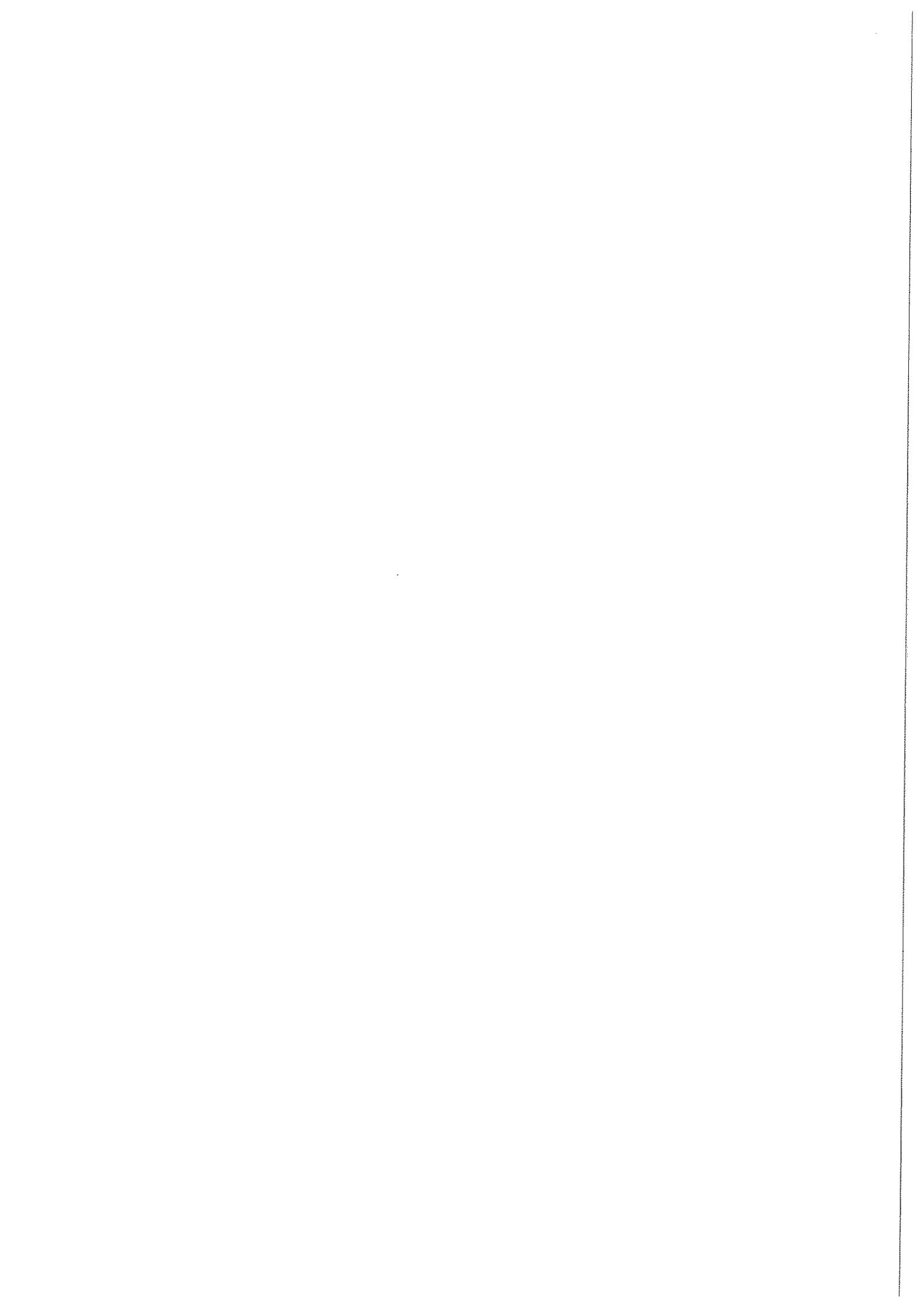
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 685 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital privé Chaudron en Mauges

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490000700

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **115 071,53€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

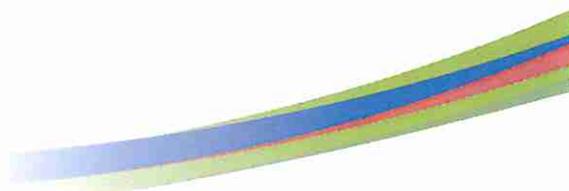
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

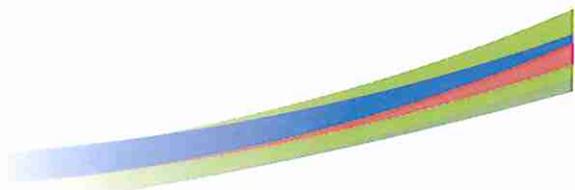
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **511 189,86€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **511 189,86€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **452 706,67€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

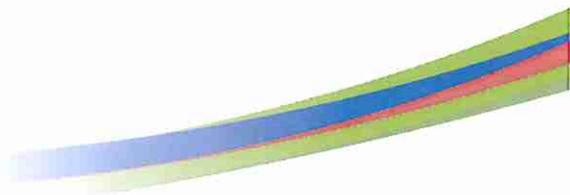
3° **396 118,33€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 685 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Institut de Cancérologie de l'Ouest à Angers

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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 a, 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 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 4 octobre 2016, par le CRLCC "Gauducheau", par le site St Augustin, et par le site CRLCC "Paul Papin" pour l'Institut de Cancérologie de l'Ouest à Angers ;

N° FINESS : 490000155

ARRETE

Article 1 Le montant dû à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest à Angers au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **9 809 925,20€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **9 804 304,17€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **8 072 756,05€**, soit :
 - **6 599 574,43€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **1 473 181,62€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 675 943,79€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **55 604 ,33€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **5 583,81€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **5 583,81€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **37,22€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **37,22€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

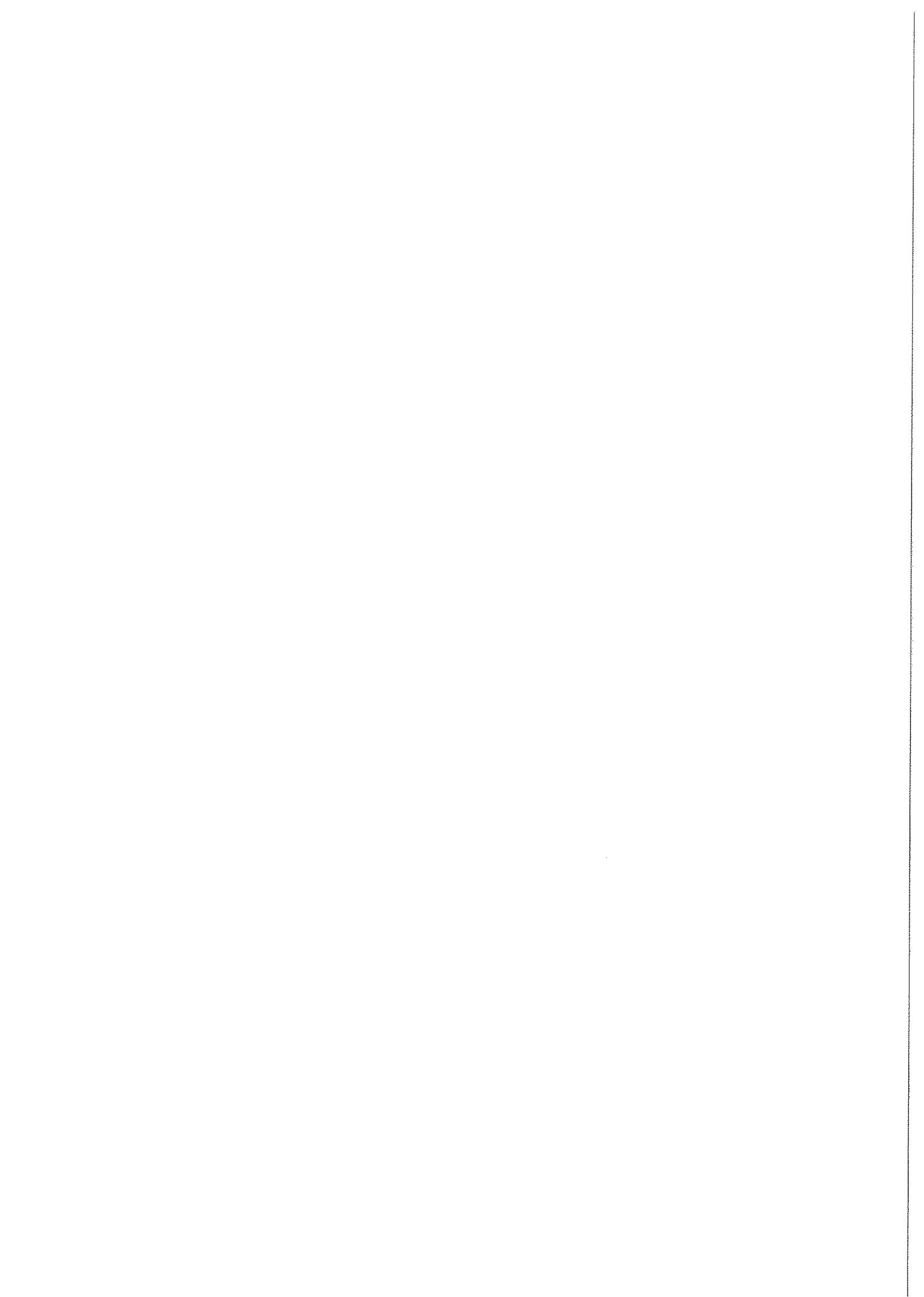
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 687 /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Laval

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 30 septembre 2016 pour l'HAD et pour le MCO par le Centre Hospitalier Laval ;

N° FINESS : 530000371

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Laval au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **5 746 511,12€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **5 602 405,87€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **5 133 016,61€**, soit :
 - **4 437 517,86€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **695 498,75€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **364 343,65€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **105 045,61€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **14 313,32€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **14 313,32€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 017,14€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **2 017,14€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**

Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **428,81€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **208,21€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **220,60€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **127 345,98€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **127 345,98€** soit :
 - **127 345,98€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **0€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

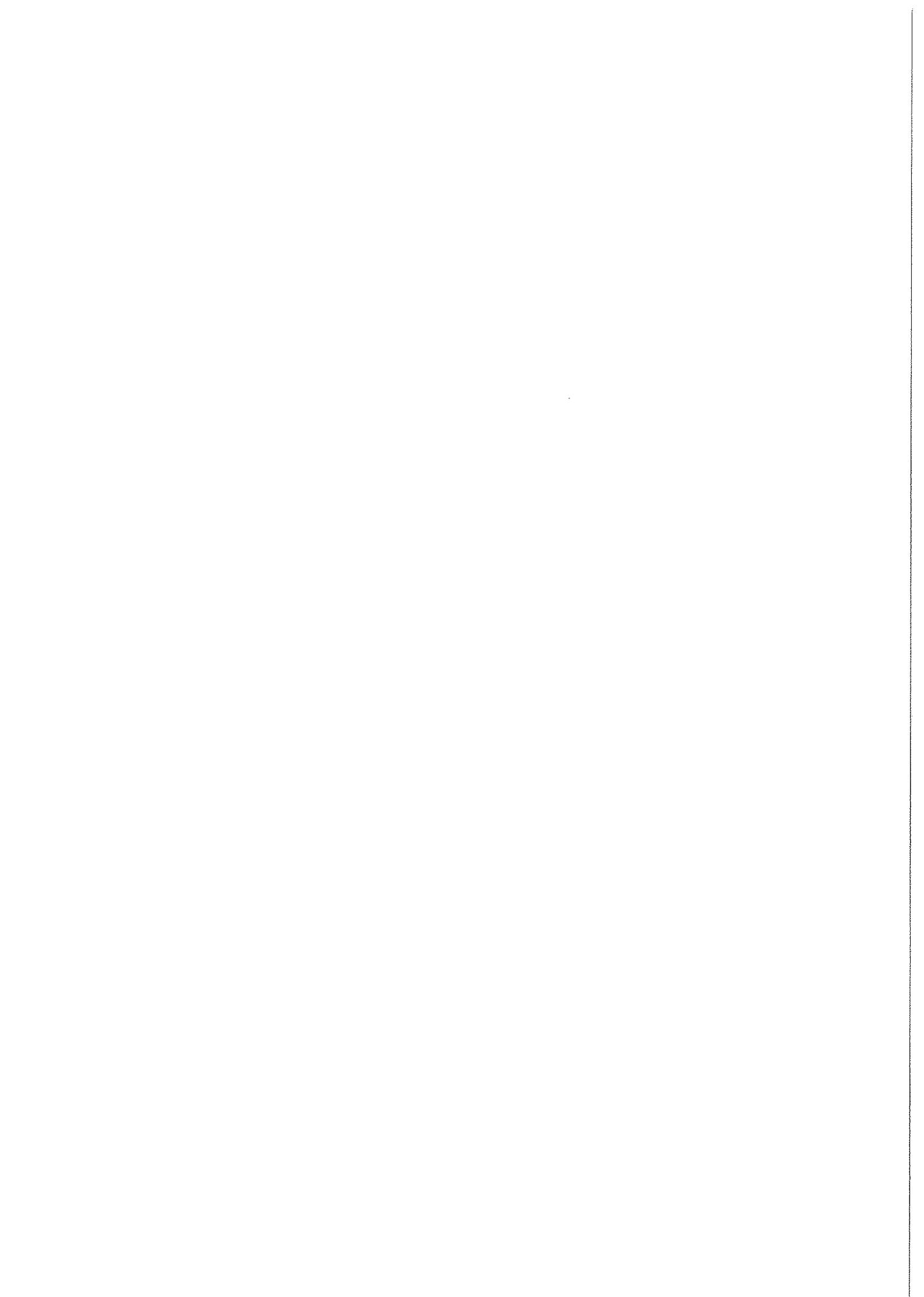
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 688 /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Château-Gontier

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L.165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 29 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Château-Gontier ;

N° FINESS : 530000025

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Château-Gontier au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **2 269 552,83€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 269 552,83€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

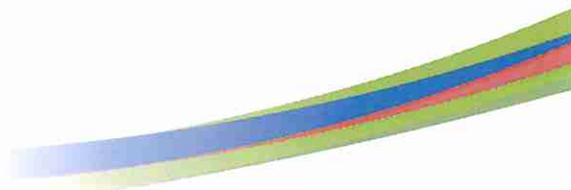
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 235 524,66€**, soit :
 - **1 982 181,25€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **253 343,41€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **6 492,95€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **27 535,22€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

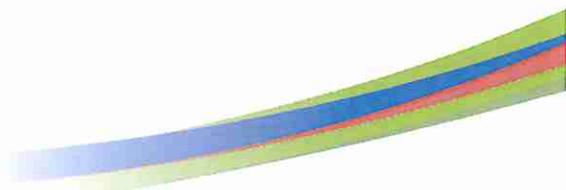
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

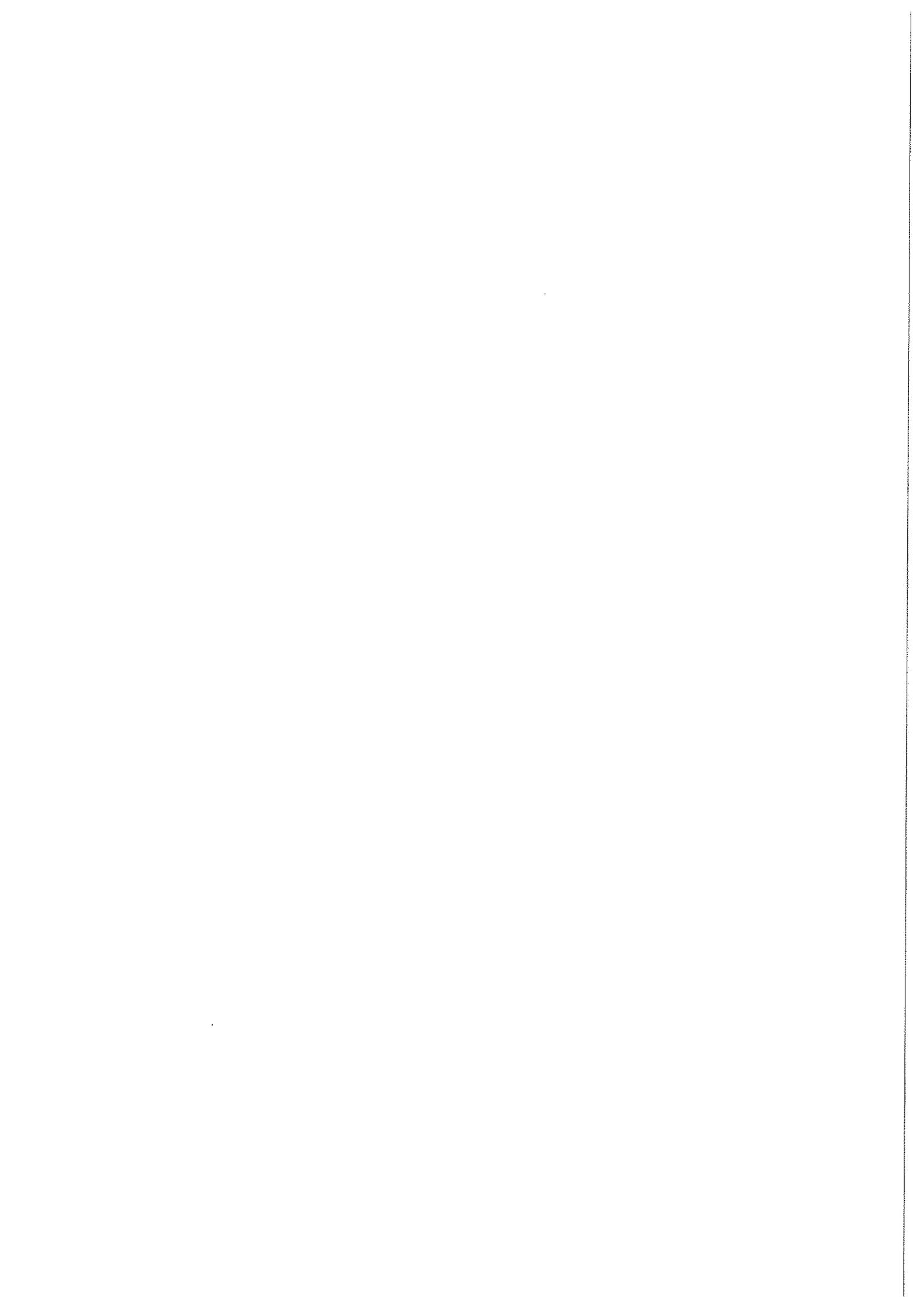
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ ~~689~~ /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Nord Mayenne

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

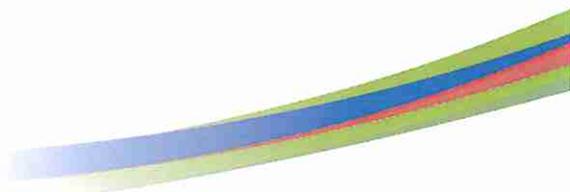
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 11 octobre 2016 par le Centre Hospitalier Nord Mayenne ;

N° FINESS : 530000074

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Nord Mayenne au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **2 395 206,76€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 377 091,86€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 301 414,94€**, soit :
 - **1 983 940,62€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **317 474,32€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **13 724,56€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **61 952,36€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **0€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **18 114,90€** au titre de l'activité LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité LAMDA 2015 est égale à **18 114,90€** soit :
 - **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **18 114,90€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale avec LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article avec LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

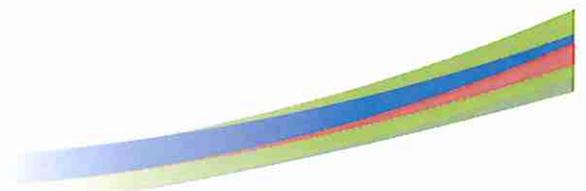
Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

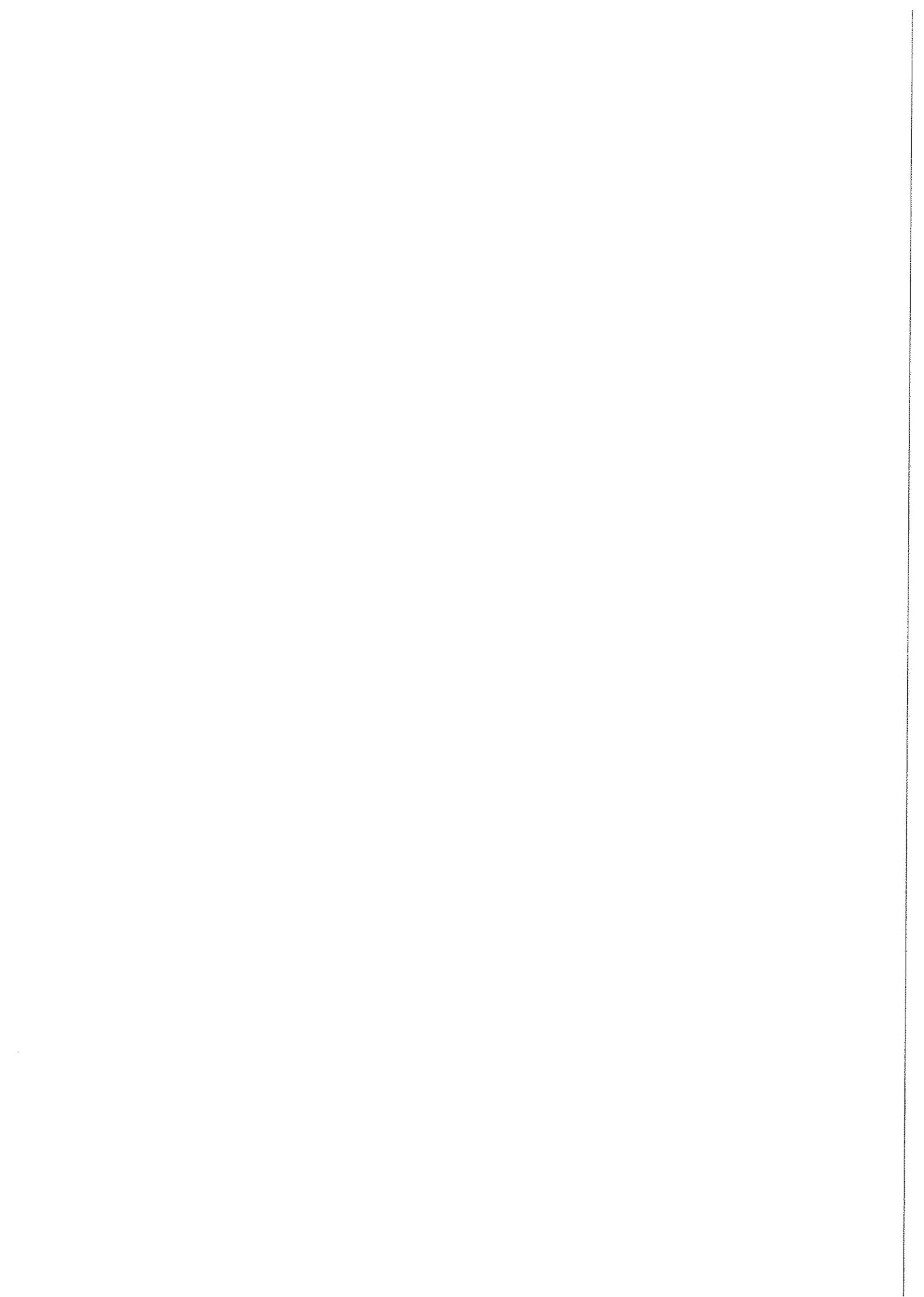
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 690 /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local d'Ernée

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 530000058

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **197 203,96€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

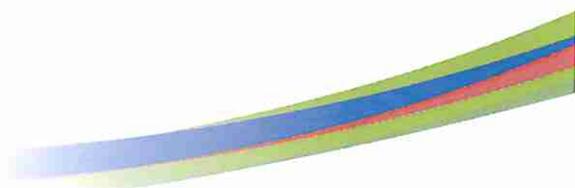
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

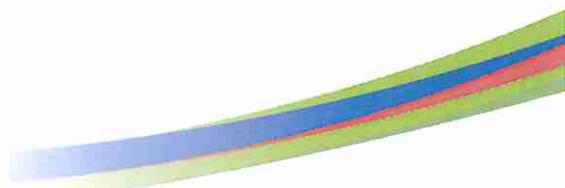
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **1 583 249,70€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 583 249,70€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 201 374,67€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

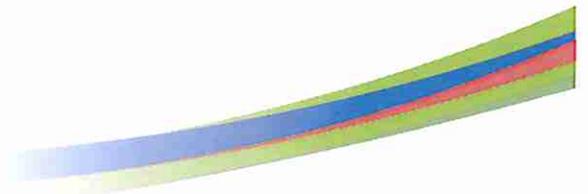
3° **1 386 045,74€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 691 /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local d'Evron

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 530000066

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **103 939,41€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

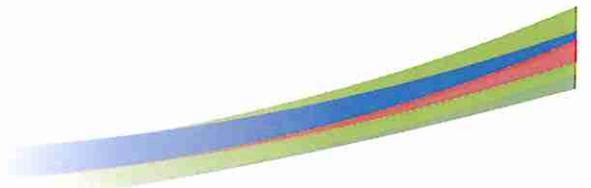
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

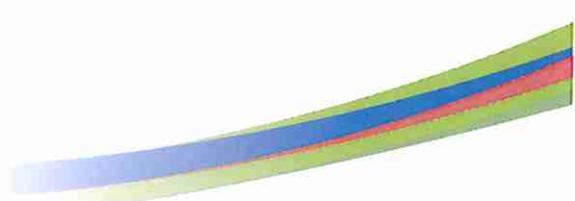
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **766 653,78€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **766 653,78€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **831 515,33€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

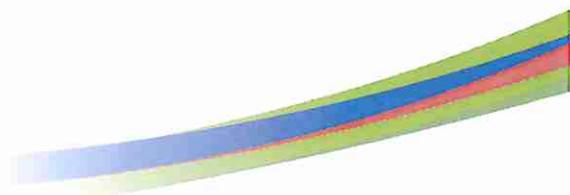
3° **727 575,92€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 692 /2016/53

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local du Sud-Ouest Mayennais

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 530007202

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **195 997,40€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

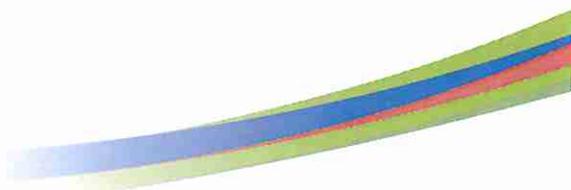
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

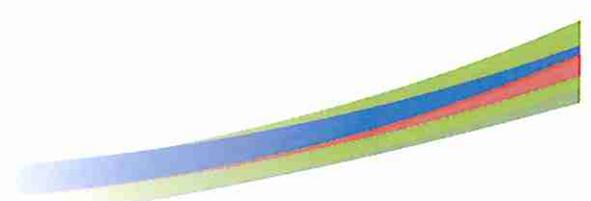
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **1 741 097,87€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 741 097,87€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 510 621,33€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

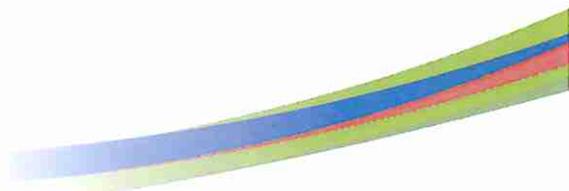
3° **1 545 100,47€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

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



ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 693 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Château du Loir

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **347 829,19€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **54 339,28€**, soit :

- a. **18 111,53€** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **35 970,10€** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **257,65€** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0€** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

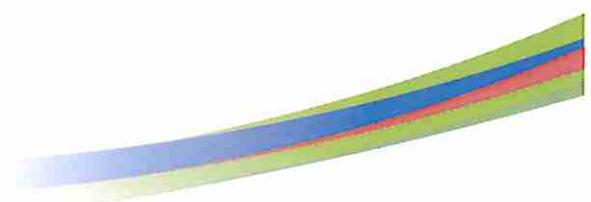
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **114 478,90€** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

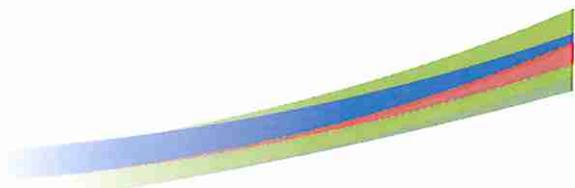
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **2 855 574,98€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- 2 854 809,23€ au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 765,75€ au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **2 721 267,33€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

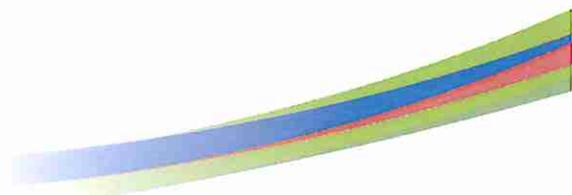
3° **2 507 745,79€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 694, /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier La Ferté-Bernard

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

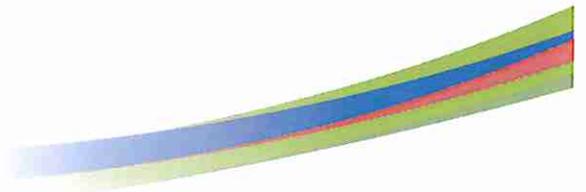
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 29 septembre 2016 par le Centre Hospitalier La Ferté-Bernard ;

N° FINESS : 720006022

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier La Ferté-Bernard au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **736 389,91€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **737 055,57€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **717 548,04€**, soit :
 - **661 319,54€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **56 228,50€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **5 159,41€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **14 348,12€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **-679,58€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **-679,58€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **13,92€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **13,92€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

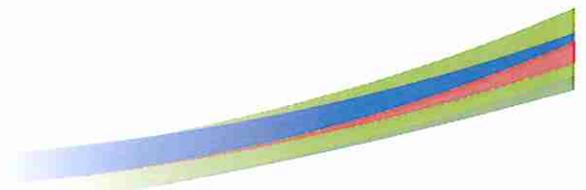
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

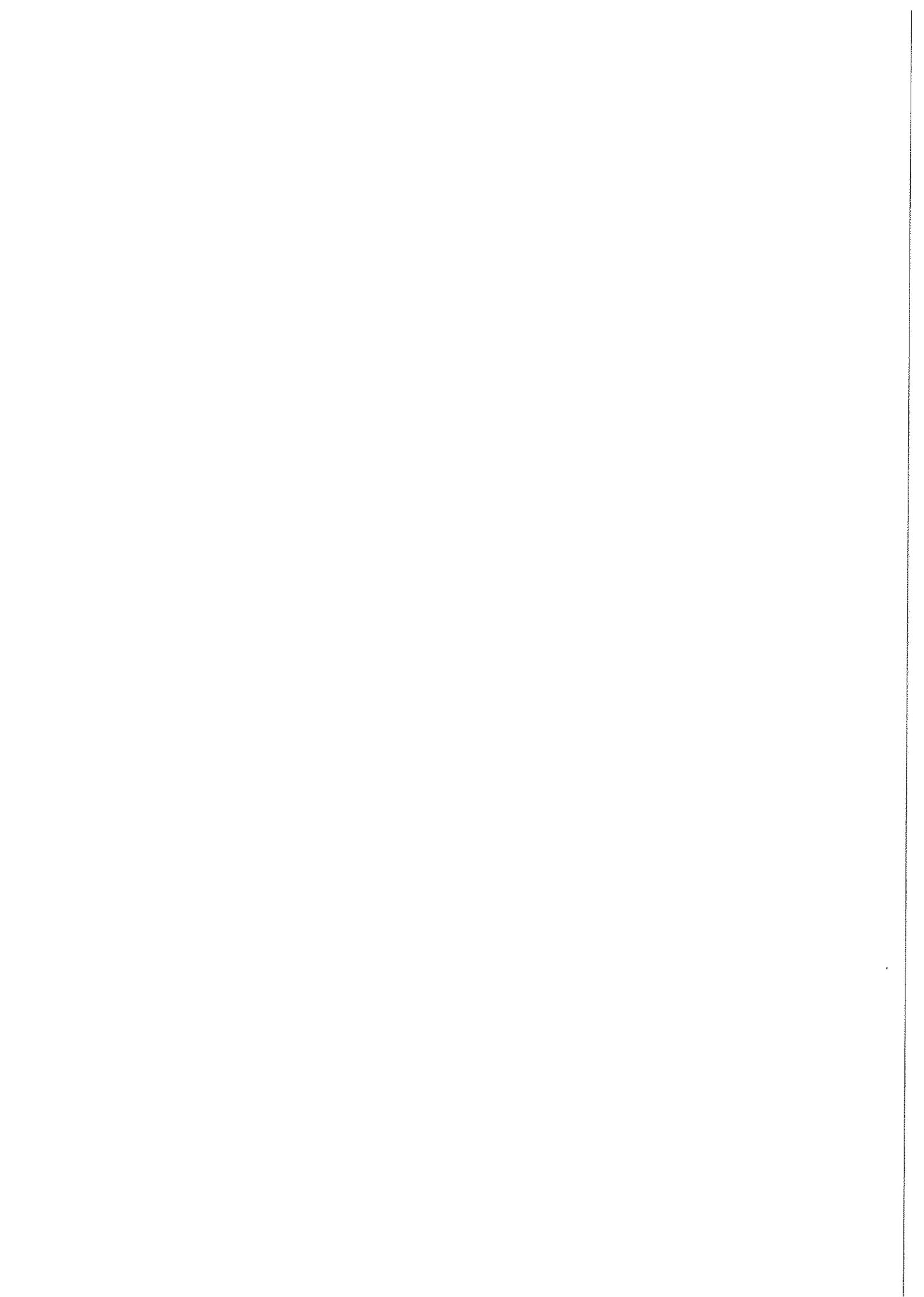
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 695 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Le Mans

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

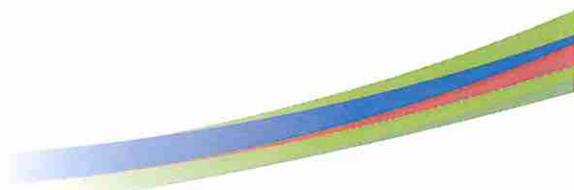
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 5 octobre 2016 par le Centre Hospitalier Le Mans ;

N° FINESS : 720000025

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Le Mans au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **13 261 966,18€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **13 228 490,72€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **11 978 380,29€**, soit :
 - **11 278 904,26€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **699 476,03€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 042 475,50€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **207 634,93€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **14 589,02€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **14 589,02€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **6 315,64€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **6 315,64€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **11 244,73€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **4 075,79€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **7 168,94€**

Article 6 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant de **1 326,07€** au titre de l'AME suite à LAMDA 2015 qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME après LAMDA 2015 est égale à **1 326,07€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**

Article 7 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 8 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

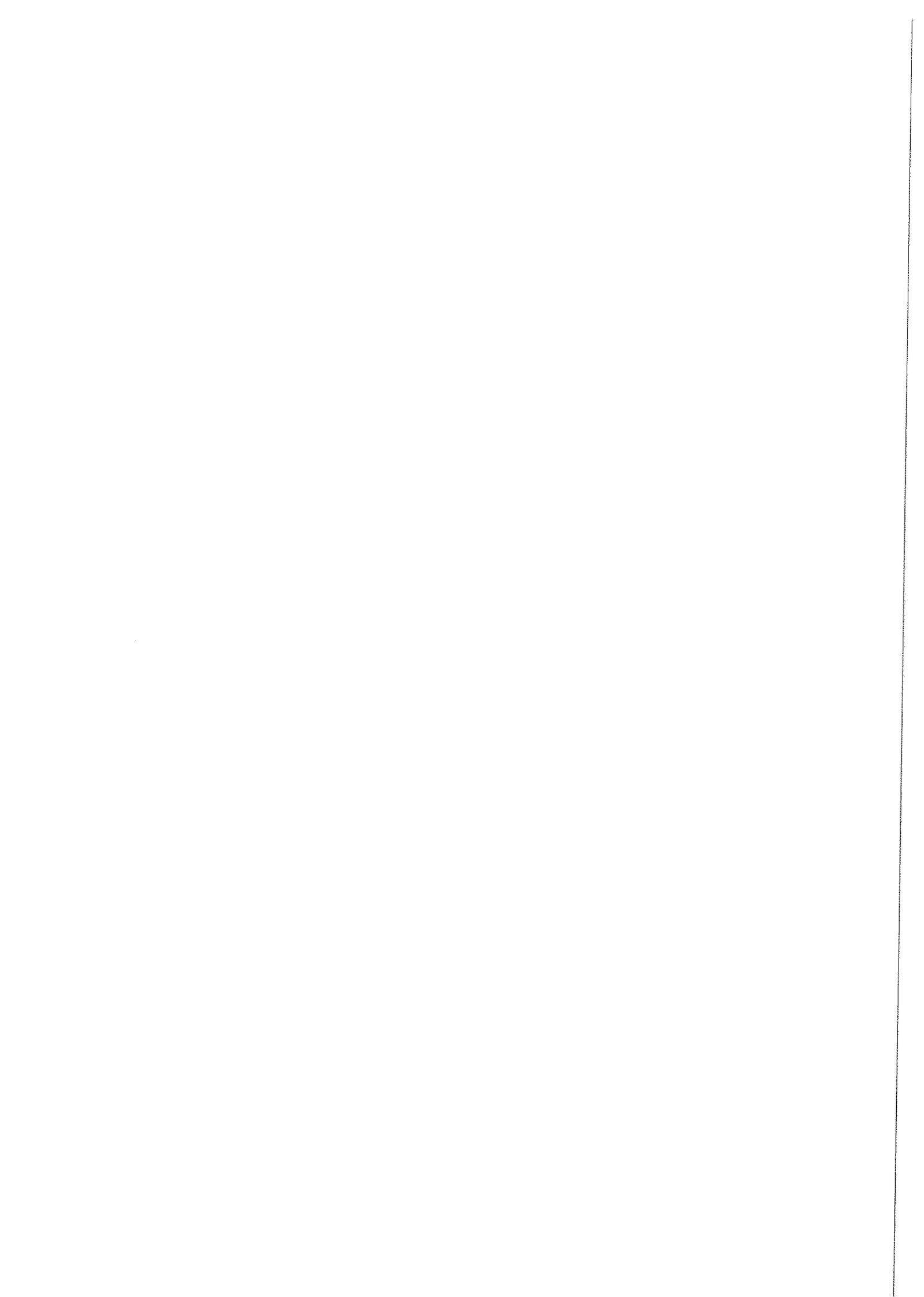
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 695 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier de St Calais

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 720000140

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **242 887,56€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **36 905,62€**, soit :

- a. **12 228,87€** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- b. **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- c. **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- d. **24 238,80€** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- e. **437,95€** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0€** au titre de l'année N-1 ;
- f. **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- g. **0 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année N-1 ;
- h. **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 3

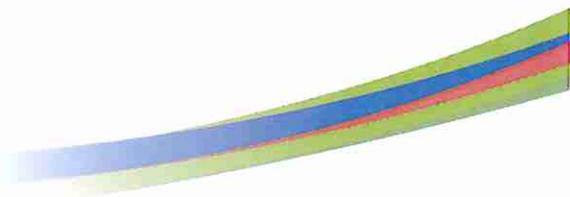
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

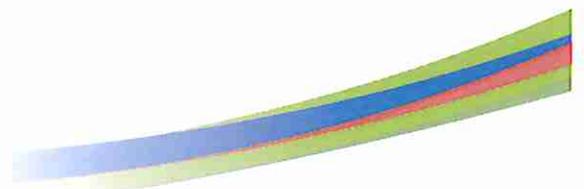
Article 9

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »


Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **2 404 601,24€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **2 403 774,23€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **827,01€** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **2 339 274,67€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

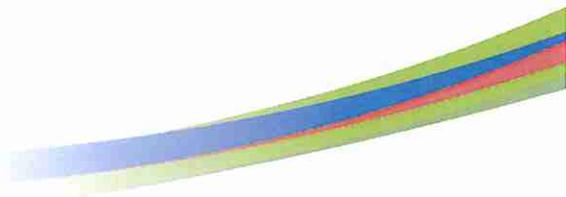
3° **2 161 713,68€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 697 /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Médical Georges Coulon

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 720000389

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **93 574,54€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

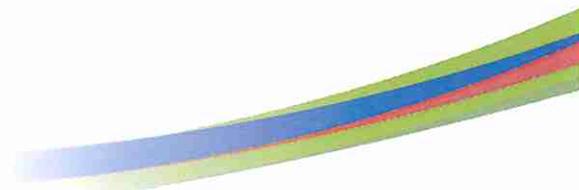
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

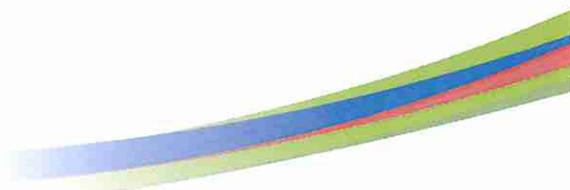
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **825 576,75€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **825 576,75€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **744 730,00€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

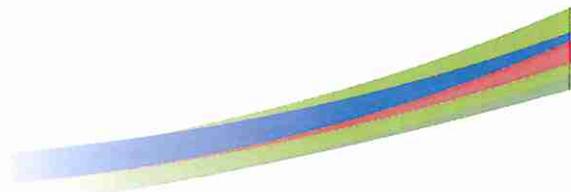
3° **732 002,21€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

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



ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ ~~698~~ /2016/72

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Sarthe et Loir

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

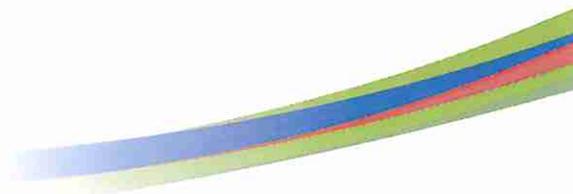
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 4 octobre 2016 par le Centre Hospitalier Sarthe et Loir ;

N° FINESS : 720016724

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Sarthe et Loir au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **2 444 659,55€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 432 641,15€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 352 781,10€**, soit :
 - **1 848 125,08€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **504 656,02€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **57 416,82€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **22 443,23€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **3 506,72€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **3 506,72€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **8 483,90€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **8 483,90€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **27,78€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **27,78€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

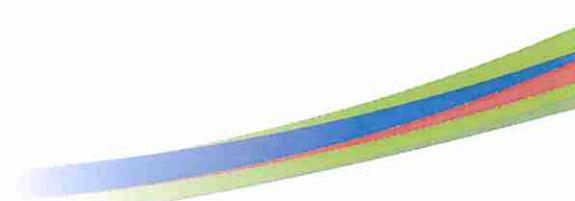
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

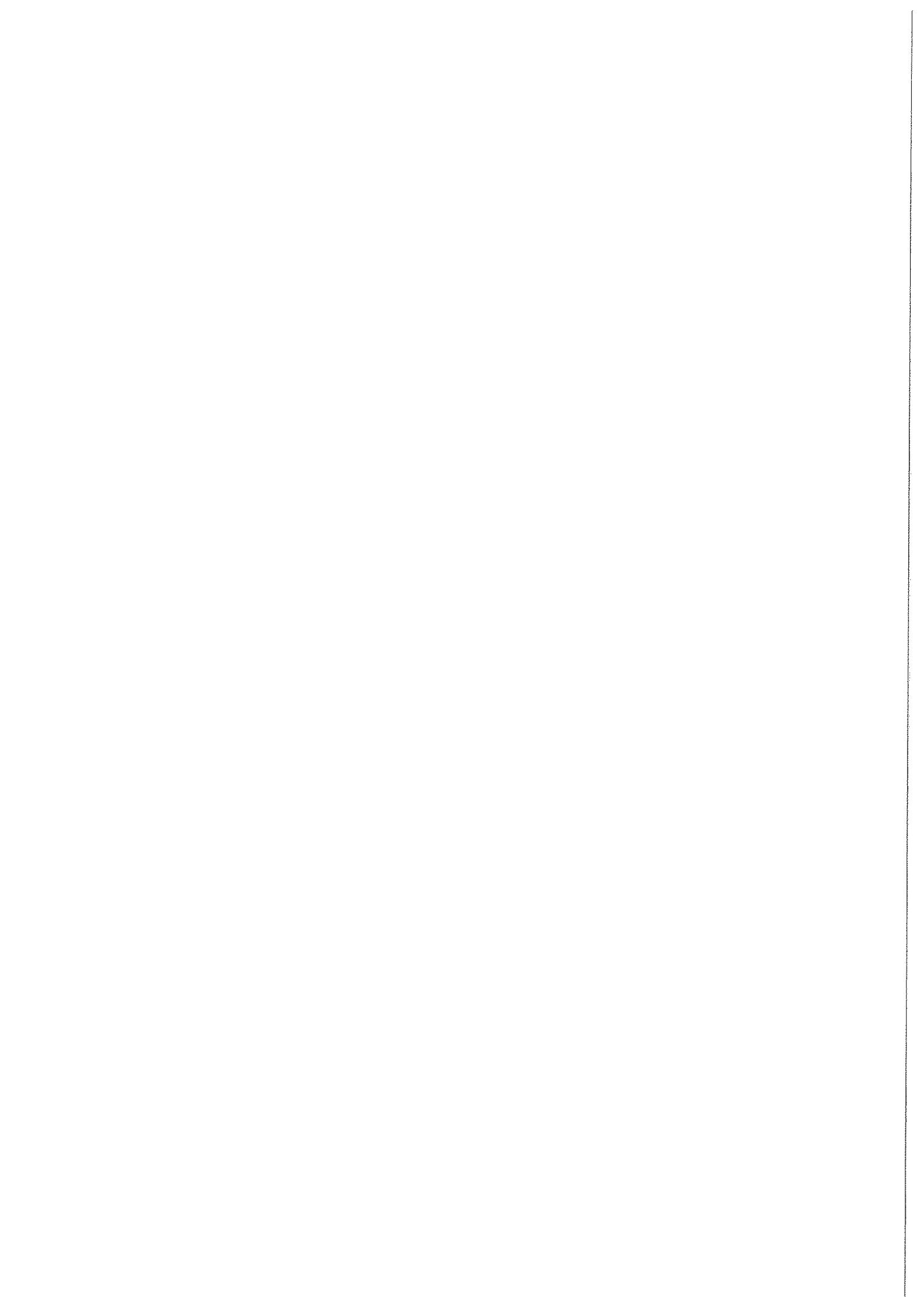
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 699 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Fontenay Le Comte

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

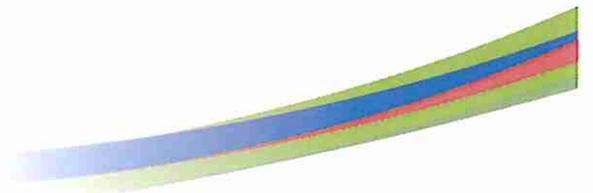
VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 30 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Fontenay Le Comte ;

N° FINESS : 850000035

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Fontenay Le Comte au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **1 529 030,05€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 527 282,24€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **1 505 318,09€**, soit :
 - **1 390 523,01€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **114 795,08€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **21 721,58€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **242,57€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **728,21€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **728,21€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 019,60€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **1 019,60€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

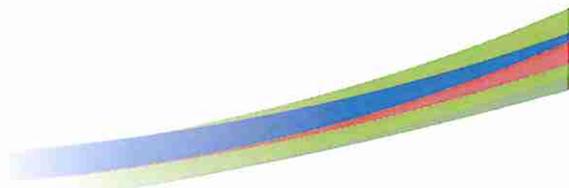
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

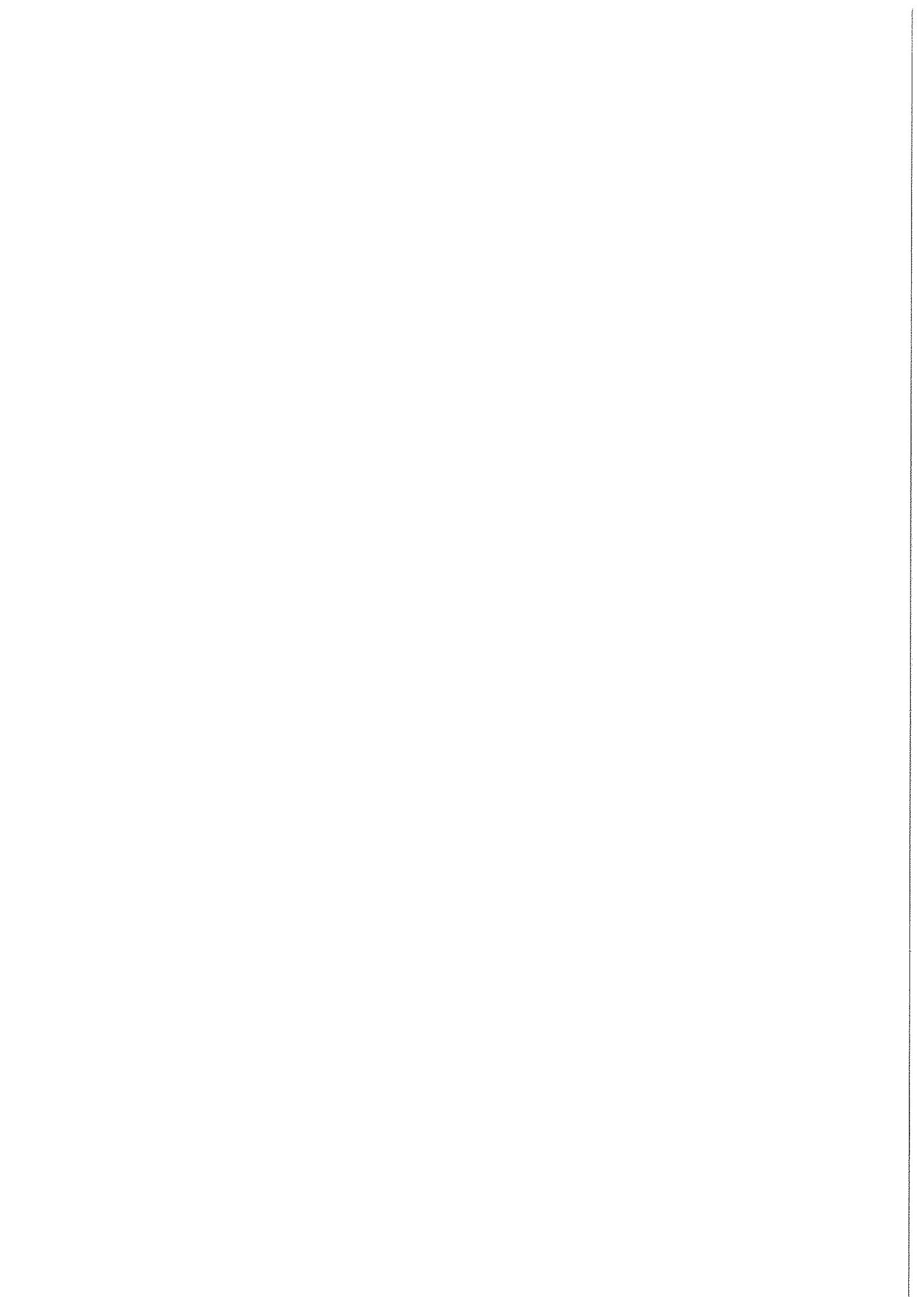
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 700 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Les Sables d'Olonne

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 30 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Les Sables d'Olonne ;

N° FINESS : 850000084

ARRETE

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Les Sables d'Olonne au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **2 675 509,18€**

Article 2 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 673 649,73€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :

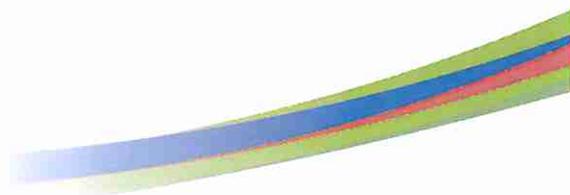
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 541 634,56€**, soit :
 - **2 291 007,93€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **250 626,63€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
- 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **114 500,03€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **17 515,14€**

Article 3 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 803,11€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **1 803,11€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**

Article 4 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :

- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
- 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **56,34€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

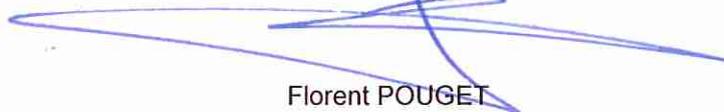
- 1) le montant Reste à Charge estimé de **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **56,34€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

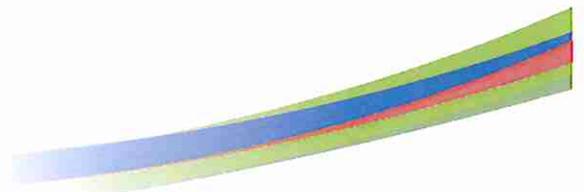
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

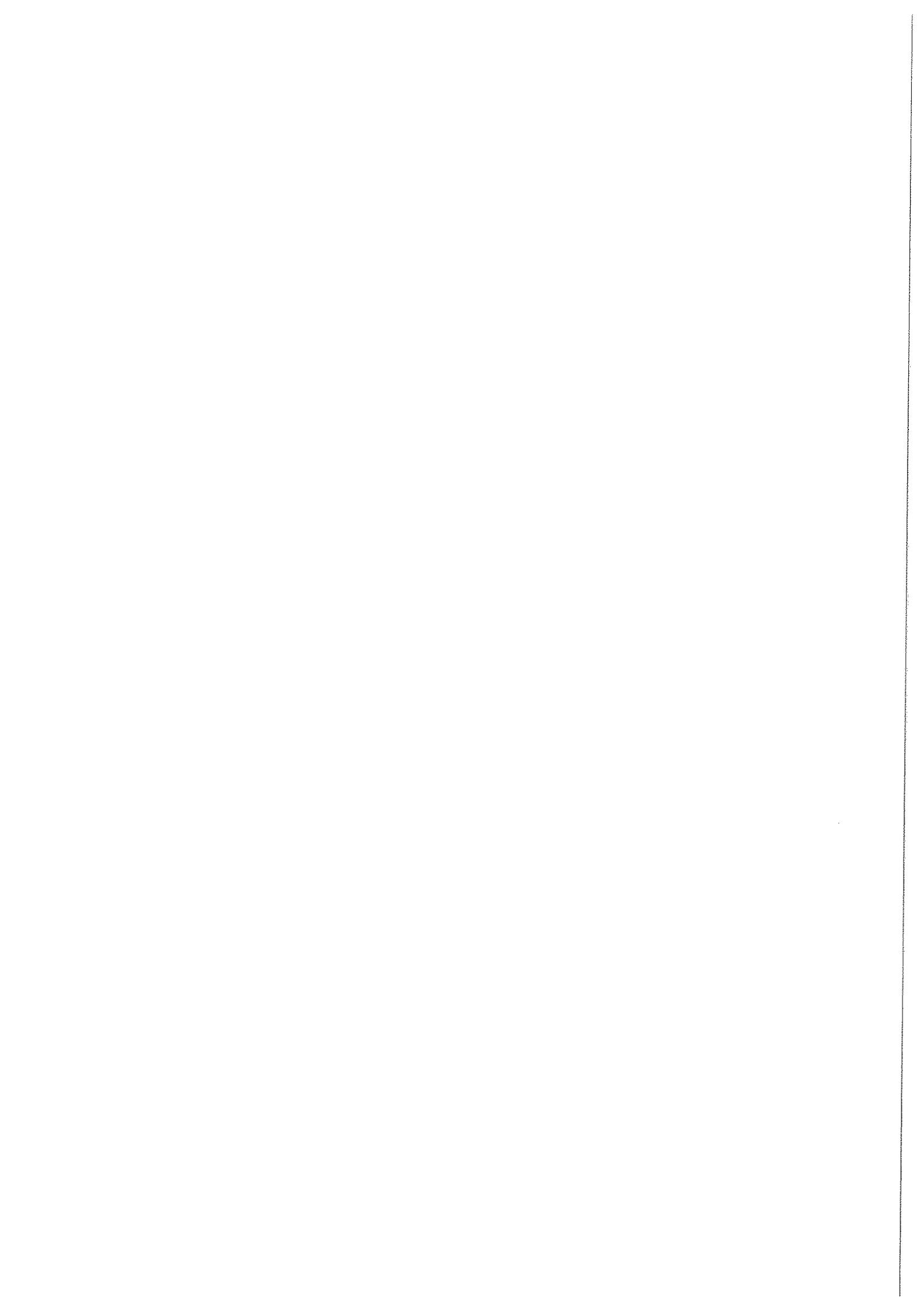
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 101 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Challans

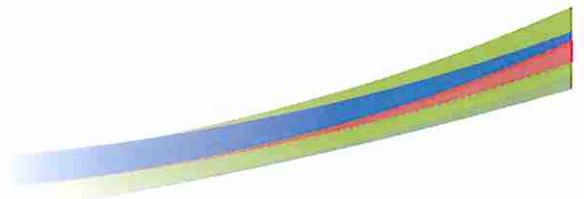
La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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 a, 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 25 février 2016 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 30 septembre 2016 par le Centre Hospitalier Challans ;

N° FINESS : 850009010

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier Challans au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **3 040 525,91€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **3 038 905,21€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **2 980 419,65€**, soit :
 - **2 875 622,28€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **104 797,37€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **39 599,55€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **18 886,01€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **1 620,70€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **1 620,70€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **0€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **0€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de 0€ au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de 0€ au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à 0€

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,

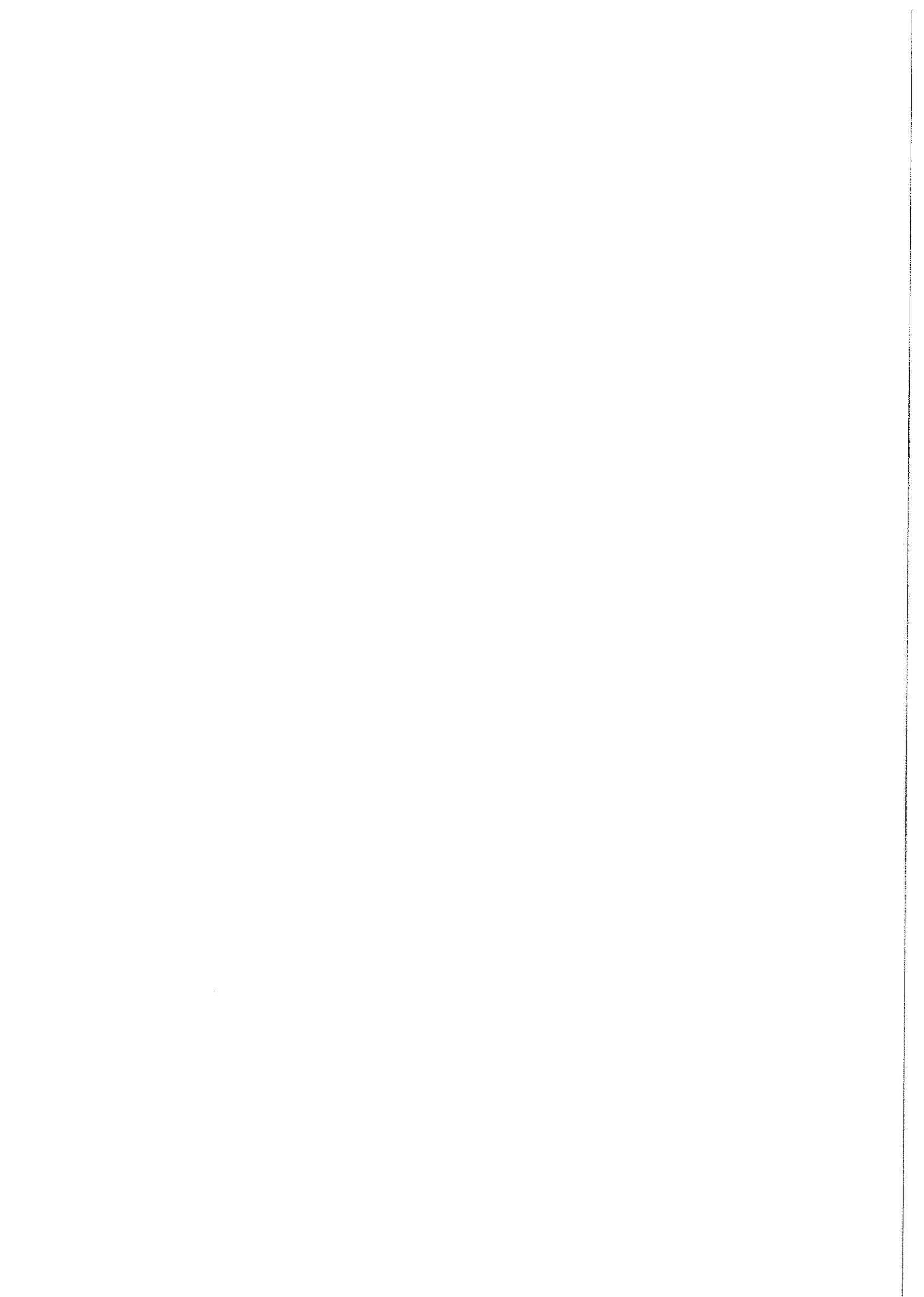
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation

Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 702 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier La Roche Sur Yon

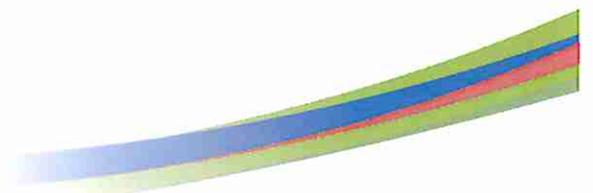
La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L.165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;
- VU** l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- VU** les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant 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 a, 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 25 février 2016 modifié-relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU** l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;
- VU** l'instruction interministérielle N°DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des soins urgents ;
- VU** l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 7 octobre 2016 par le Centre Hospitalier La Roche Sur Yon ;

N° FINESS : 850000019

ARRETE

- Article 1** Le montant dû au Centre Hospitalier La Roche Sur Yon au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **14 142 494,05€**
- Article 2** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **14 134 675,63€** au titre de l'activité hors AME, hors soins urgents, hors LAMDA et hors soins aux détenus qui se décompose de la façon suivante :
- 1) La part tarifée à l'activité est égale à **12 543 413,48€**, soit :
 - **12 016 502,18€** au titre de l'activité d'hospitalisation,
 - **526 911,30€** au titre de l'activité externe y compris ATU, FFM, SE,
 - 2) la part des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à **1 299 737,97€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article est égale à **291 524,18€**
- Article 3** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **2 406,62€** au titre de l'AME qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité AME est égale à **2 406,62€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale AME est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME est égale à **0€**
- Article 4** Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **808,04€** au titre des soins urgents qui se décompose de la façon suivante :
- 1) la part tarifée de l'activité soins urgents est égale à **808,04€** au titre de l'activité d'hospitalisation
 - 2) la part tarifée des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L162-22-7 du code de la sécurité sociale soins urgents est égale à **0€**
 - 3) la part des produits et prestations mentionnées au même article urgents est égale à **0€**



Article 5 Le montant fixé à l'article 1 comporte un montant total de **4 603,76€** au titre des soins aux détenus dû par l'Etat qui se décompose de la façon suivante :

- 1) le montant Reste à Charge estimé de **2 069,32€** au titre de l'activité d'hospitalisation
- 2) le montant activité externe part complémentaire estimé est égal à **2 534,44€**

Article 6 La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux, auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nantes, dans un délai d'un mois à compter de sa notification.

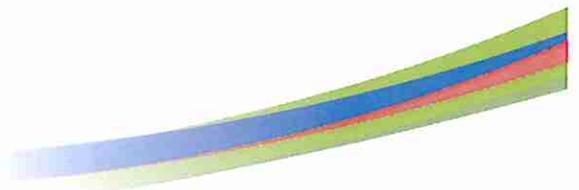
Article 7 Le Directeur de la caisse mentionnée à l'article R. 174-2 du code de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région des Pays de la Loire.

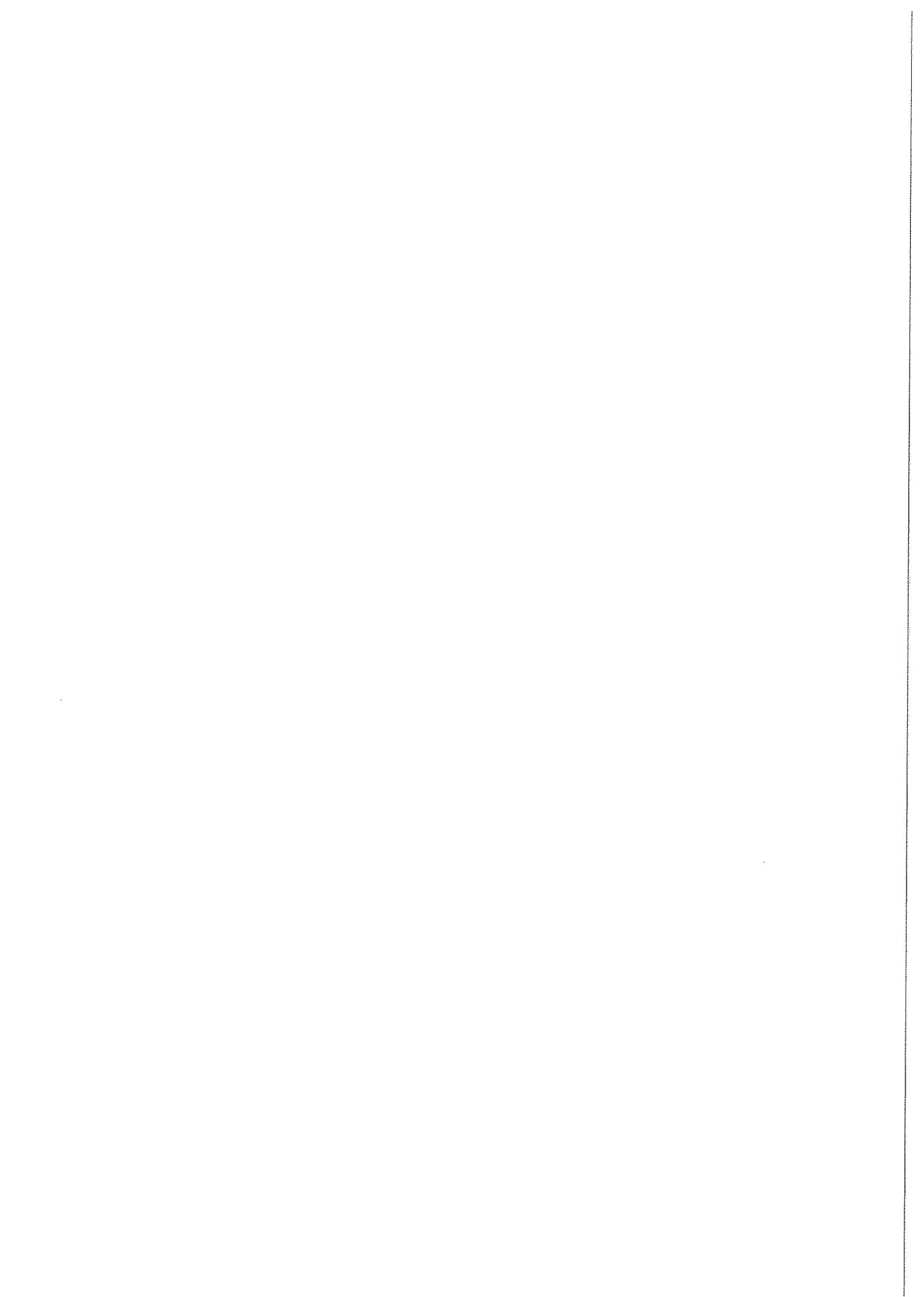
Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET





DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 703 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local des Collines Vendéennes

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 850025867

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **73 351,98€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

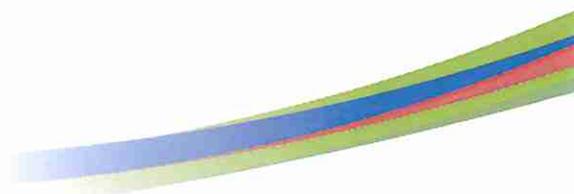
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

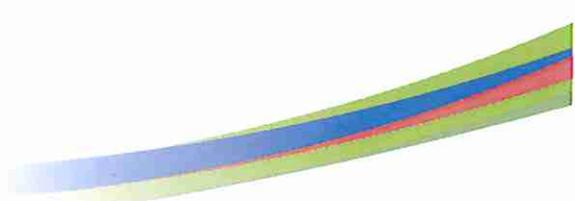
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **655 763,22€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **655 763,22€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **425 330,00€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

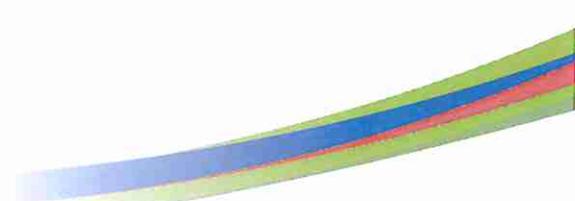
3° **582 411,24€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 706 /2016/85

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour l'Hôpital Local Ile d'Yeu

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 850000043

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois d'août 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **53 344,58€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois d'août 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

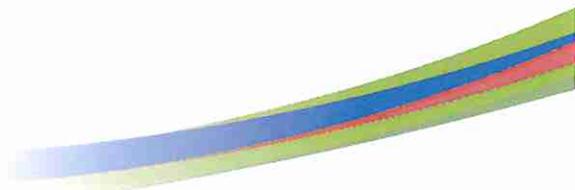
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0€** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois d'août 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

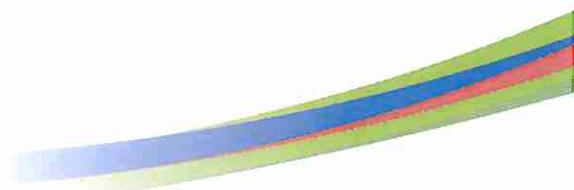
Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 14 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

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

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

1° **343 303,25€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **343 303,25€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **321 672,00€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois d'août 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

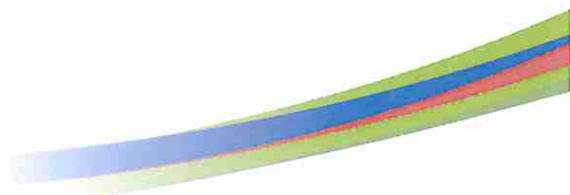
3° **289 958,67€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois d'août 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12° de DFG*]

OU

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



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/ 706 /2016/44

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois d'août 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 et suivants, L165-1-1, R. 162-32 et R.162-42-7-1 ;

VU l'article 77 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

VU les articles 6 et 7 modifiés du décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie ; les articles 10, 12 et 15 du décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé ; et à l'article 4 modifié du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

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

VU l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'Aide Médicale de l'Etat ;

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

VU l'instruction N°DSS/2A/DGOS/R1/2016/9 du 6 janvier 2016 relative à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'août 2016, le 4 octobre 2016 pour l'HAD et le MCO par le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes ;

N° FINESS : 440000289

ARRETE

Au lieu de :

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **39 035 620,52€**

Lire :

Article 1 Le montant dû au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes au titre de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois d'août 2016 est égal à **39 035 620,61€**

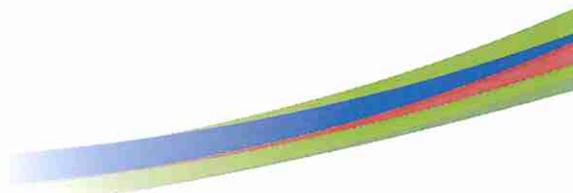
- 1) la part des produits et prestations mentionnées au même article AME suite à LAMDA 2015 est égale à **0€**

Les autres articles restent inchangés.

Fait à Nantes, le 24 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de Recours »


Florent POUGET



DIRECTION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DES SOINS

ARS-PDL/DAS/ASR/FP/407 /2016/49

ARRETE

Fixant le montant des ressources dues par l'assurance maladie
au titre de la valorisation de l'activité déclarée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
du mois de juillet 2016 pour l'Hôpital Local de Candé

ANNULE ET REMPLACE L'ARRETE ARS-PDL/DAS/ASR/FP/622/2016/49 DU 14 SEPTEMBRE 2016

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R 162-42-7-2 à R 162-42-7-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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

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

Vu l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

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 et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 6 juillet 2016 fixant pour l'année 2016 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement.

N° FINESS : 490000387

ARRETE

Article 1

Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet 2016, par la caisse pivot, est arrêtée à **35 584,01€**, dont **0€** au titre de l'année N-1 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

Article 2

Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet 2016, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la caisse est arrêtée à **0 €**, soit :

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

Article 3

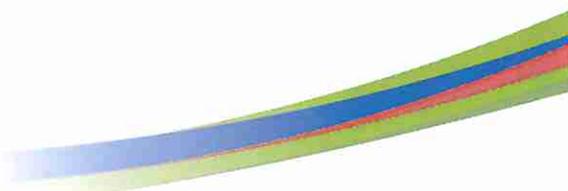
La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des forfaits groupes homogènes de tarifs (GHT), dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 4

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 5

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année N-1.



Article 6

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année N-1.

Article 7

La somme à verser par la caisse pivot, pour le mois de juillet 2016 est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code.

Article 8

Le présent arrêté est notifié à la caisse pivot, pour exécution.

Article 9

Le directeur général de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et notifié à l'intéressé.

Fait à Nantes, le 26 octobre 2016

P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire,
P/ Le Directeur de l'accompagnement et des soins et
par délégation
Le Responsable du département « Accès aux Soins de
Recours »



Florent POUGET



ANNEXE

Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

1° **134 993,01€** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **134 993,01€** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- 0 € au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **115 977,17€** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet 2016 et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **99 409,00€** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

Le montant de la dotation HPR du mois de juillet 2016 arrêté à l'article 1er est déterminé comme suit :

Montant dotation HPR (hors montant dû au titre de l'exercice antérieur) = 2°- 3° [*dans le cas où activité cumulée < montant cumulé des 1/12^e de DFG*]

OU

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

