



PREFET DE L'AUDE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

PUBLIE LE 18 JUIN 2013

SPECIAL N ° 14 - JUIN 2013

ARS LR

SOMMAIRE

ARS

DT 11

Arrêté N °2013148-0025 - ARRETE N ° 2013-292 Portant modification de l'autorisation de fonctionnement du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) sur la communauté de communes du Piémont d'Alaric à CAPENDU	1
Arrêté N °2013150-0025 - DECISION TARIFAIRE N ° ARS LR 2013-629 PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNÉE POUR L'ANNÉE 2013 DE L'ITEP SAINTE GEMME -110004660	4
Arrêté N °2013150-0026 - DÉCISION TARIFAIRE N ° ARS LR 2013-630 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT POUR L'ANNÉE 2013 DU SESSAD SAINTE GEMME OUEST AUDOIS -110004223	7
Décision - Décision N ° 2012-2462 Décision de labellisation d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Castelnaudary (11)	10
Décision - Décision N ° 2012-2465 Décision de labellisation définitive d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Limoux (11)	12
Décision - DÉCISION TARIFAIRE ARS LR N ° 2013-570 PORTANT FIXATION DE LA TARIFICATION APPLICABLE A LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE (MAS) DE NARBONNE GÉRÉE PAR L'ASM A LIMOUX A COMPTER DU 27 MAI 2013 -110005949	14
Arrêté N °2013105-0025 - ARRETE ARS LR / 2013- N °349 fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013 du Centre Hospitalier de Narbonne	17
Arrêté N °2013105-0027 - ARRETE ARS LR /2013 N ° 347 fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013 du Centre Hospitalier de Carcassonne	20
Arrêté N °2013105-0028 - ARRETE ARS LR 2013- N °348 fixant les produits de hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013 du Centre Hospitalier de Castelnaudary	23
Arrêté N °2013105-0029 - ARRETE ARS LR / 2013- N ° 349 fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013 du Centre Hospitalier de Narbonne	26
Arrêté N °2013105-0030 - ARRETE ARS LR 1 2013 N °350 fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013 du Centre Hospitalier de Lézignan- Corbières	29

Arrêté N °2013114-0012 - ARRETE ARS LR 2013-400 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013 de l'USSAP- AASM à LIMOUX	32
Arrêté N °2013114-0013 - ARRETE ARS LR 2013-399 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013 du CENTRE HOSPITALIER FRANCIS VALS à PORT LA NOUVELLE	35
Arrêté N °2013114-0014 - ARRETE ARS LR 2013-398 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013 du CENTRE HOSPITALIER LIMOUX- QUILLAN	38
Arrêté N °2013114-0015 - ARRETE ARS LR 2013-397 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013 de la Maison de Repos et de Convalescence Centre de Lordat à BRAM	41
Arrêté N °2013114-0016 - ARRETE ARS LR 2013-382 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013 du Centre Hospitalier de Lézignan- Corbières	44
Arrêté N °2013114-0017 - ARRETE ARS LR 2013-381 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013 du CH de Narbonne	47
Arrêté N °2013114-0018 - ARRETE ARS LR 2013-380 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013 du CH de Castelnaudary	50
Arrêté N °2013114-0019 - ARRETE ARS LR 2013-379 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013 du CH de Carcassonne	53

ARRETE N° 2013-292

Portant modification de l'autorisation de fonctionnement du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) sur la communauté de communes du Piémont d'Alaric à CAPENDU

N° FINESS 110 005 922

Le Président du Conseil Général de l'Aude

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon

- VU** le code de la Santé Publique,
- VU** le code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles L312-1, L 313-1 et suivants et R 313-1 et suivants,
- VU** le code de la Sécurité Sociale,
- VU** le code général des Collectivités Territoriales,
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- VU** la loi n° 2010-1563 du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales,
- VU** la loi n° 2012-281 du 29 février 2012 visant à assouplir les règles relatives à la refonte de la carte intercommunale,
- VU** le décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile,
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant nomination de Mme Martine Aoustin en qualité de Directeur Général de l'ARS du Languedoc Roussillon,
- VU** l'arrêté n° 2011-213 du 1^{er} janvier 2011 portant création d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) sur la communauté de communes du Piémont d'Alaric à Capendu,
- VU** l'arrêté n° 2011-499 du 20 mai 2011 complétant l'arrêté n° 2011-213 du 1^{er} janvier 2011,
- VU** l'arrêté ARS-LR n°2010-008 du 14 avril 2010 portant délégation de signature,
- VU** l'arrêté préfectoral n° 2012254-0004 du 10 septembre 2012 fixant le périmètre d'un établissement public à fiscalité propre par fusion-extension de la communauté d'agglomération Carcassonne Agglo
- VU** l'arrêté préfectoral n°2012319-0002 du 21 décembre 2012 portant création de la communauté d'agglomération Carcassonne Agglo par fusion extension,

CONSIDERANT la demande présentée par le Centre Intercommunal d'Action Sociale du « Piémont d'Alaric » à Capendu en vue de l'adaptation des autorisations actuelles de faire fonctionner le SPASAD sur le nouveau périmètre,

ARS du Languedoc-Roussillon – Délégation territoriale de l'Aude
14 rue du 4 septembre – BP 48 – 11021 Carcassonne cedex

Conseil Général de l'Aude – Pôle des Solidarités
Allée Raymond Coumière – 11855 Carcassonne cedex 9

CONSIDERANT que cette demande, en vue de coordonner les interventions auprès des personnes âgées à domicile, s'inscrit dans l'identification des besoins de la population sur le territoire, tant quantitatifs que qualitatifs,

CONSIDERANT par conséquent qu'il convient d'autoriser le Centre Intercommunal d'Action Sociale du Piémont d'Alaric à faire fonctionner sur l'ensemble de son territoire et dans la continuité du fonctionnement des Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile anciennement rattachés aux EPCI ou CIAS dissous ou fusionnés, un SPASAD répondant aux besoins du territoire,

Sur proposition conjointe de :
Monsieur le Délégué Territorial de l'Aude,
et de Madame la Directrice du Pôle des Solidarités du Conseil Général de l'Aude,

ARRETEMENT

ARTICLE 1 : La demande présentée par le Centre Intercommunal d'Action Sociale du « Piémont d'Alaric » à Capendu tendant à la gestion d'un Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile, est autorisée à compter du 1er janvier 2013.

La capacité autorisée pour le SSIAD est portée à 48 places.

La capacité maximale autorisée pour le SAD est de 50 000 heures.

ARTICLE 2 : Sa zone d'intervention s'étend sur les communes suivantes : Badens – Barbaira – Blomac – Capendu – Comigne – Douzens – Floure – Marseillette – Monze - Moux-Roquecourbe Minervois - Saint Couat d'Aude

ARTICLE 3 : La présente autorisation est accordée jusqu'au 1^{er} janvier 2026 et pourra être renouvelée au vu de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du Code de l'Action sociale et des Familles.

ARTICLE 4 : Les caractéristiques du SPASAD seront répertoriées au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), comme suit :

Catégorie	Etablissement	Discipline / équipement	Activité	clientèle	Capacité autorisée	Capacité installée
209	SPASAD	358	16	700	49	49

ARTICLE 5 : Le présent arrêté abroge, à compter du 1er janvier 2013, les arrêtés n° 2011-213 et 2011-499 en date du 1er janvier 2011 et du 20 mai 2011.

ARTICLE 6 : Les recours éventuels contre le présent arrêté doivent être introduits dans un délai de 2 mois à compter de sa notification pour le Centre Intercommunal d'Action Sociale du Piémont d'Alaric ou de sa publication pour les tiers et adressé au Tribunal Administratif de Montpellier, sis 6 rue Pitot, 34000 Montpellier

ARTICLE 7 : Une copie du présent arrêté sera notifiée au service concerné.

ARTICLE 8 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs du Département, ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la région Languedoc Roussillon.

ARTICLE 9 : Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'ARS du Languedoc-Roussillon, le Délégué Territorial de l'Aude, Le Directeur Général des Services du Conseil Général de l'Aude, la Directrice du Pôle des Solidarités, le Président du CIAS du Piémont d'Alain, sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 29 MAI 2013

Le Président du Conseil Général,

Le Directeur Général,


La Présidente de la Commission
des Solidarités,

Anne-Marie JOURDET



DECISION TARIFAIRE N° ARS LR 2013-629 PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNEE
POUR L'ANNEE 2013 DE
L'ITEP SAINTE GEMME - 110004660

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS Languedoc-Roussillon

- VU Le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles L.312-1, L.314-1, L.313.8 et L.314.3 à L.314.8 et R.314-1 à R.314-207 ;
- VU Le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU La loi n° 2012-1404 du 17/12/2012 de financement de la Sécurité Sociale pour 2013 publiée au Journal Officiel du 18/12/2012 ;
- VU l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU L'arrêté ministériel du 03/04/2013 publié au Journal Officiel du 07/04/2013 pris en application de l'article L.314.3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2013 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et services médico-sociaux publics et privés ;
- VU la décision du directeur de la CNSA en date du 04/04/2013 publiée au Journal Officiel du 10/04/2013 prise en application des articles L.314-3 et R.314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2013 les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L.314-3-1 du CASF ;
- VU Le décret du 1er avril 2010 portant nomination de Madame Martine AOUSTIN en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Languedoc-Roussillon ;
- VU La décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers M. le délégué de la délégation territoriale de l'AUDE en date du 28/02/2013 ;
- VU L'arrêté en date du 23/08/1999 autorisant la création d'un ITEP dénommé ITEP SAINTE GEMME (110004660) sis RN 113, 11150, BRAM et géré par L'ASSOCIATION DU CENTRE DE SAINTE GEMME ;

- Considérant La transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2012 par la personne ayant qualité pour représenter L'ITEP SAINTE GEMME (110004660) pour l'exercice 2013 ;
- Considérant Les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 15/05/2013, par la délégation territoriale de l'AUDE ;
- Considérant La réponse à la procédure contradictoire en date du 21/05/2013 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'association ;
- Considérant La décision finale en date du 30/05/2013.

DECIDE

ARTICLE 1^{ER} Pour l'exercice budgétaire 2013, les recettes et les dépenses prévisionnelles de L'ITEP SAINTE GEMME (110004660) est autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	186 794.00
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 420 497.00
	- dont CNR	0.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	216 646.00
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	1 823 937.00
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 709 590.00
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	5 280.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	109 067.00
		TOTAL Recettes

ARTICLE 2

Pour l'exercice budgétaire 2013, la tarification des prestations de L'ITEP SAINTE GEMME (110004660) est fixée comme suit, à compter du 01/06/2013 :

Modalités d'accueil	Prix de journée en euros
Internat	263.43
Semi internat	208.51
Externat	0.00
Semi internat pour jeunes apprentis	325.35
Autres 1	0.00
Autres 2	0.00

ARTICLE 3

Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux (Cour administrative d'appel de Bordeaux, 17 cours de Verdun - 33074 BORDEAUX CEDEX), dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Dans le délai de deux mois qui suit la notification de la présente décision, outre les recours gracieux ou hiérarchiques, il peut être formé un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Montpellier (6, rue Pitot - 34000 MONTPELLIER).

ARTICLE 4

En application des dispositions de l'article R.314-36-III du CASF, les tarifs fixés à l'article 2 de la présente décision seront publiés au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'AUDE.

ARTICLE 5

Par délégation du directeur général de l'ARS Languedoc-Roussillon, M. le délégué territorial de l'Aude de l'Agence Régionale de Santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à L'ASSOCIATION DU CENTRE DE SAINTE GEMME et à L'ITEP SAINTE GEMME (110004660).

FAIT A CARCASSONNE, LE 30 MAI 2013

Pour le directeur général de l'ARS Languedoc-Roussillon,
et par délégation,

La Responsable du Pôle
Soins et Autonomie


SABINE BERTRAND

DECISION TARIFAIRE N° ARS LR 2013-630 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE
FINANCEMENT POUR L'ANNEE 2013
DU SESSAD SAINTE GEMME OUEST AUDOIS - 110004223

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS Languedoc-Roussillon

- VU Le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles L.312-1, L.314-1, L.313.8 et L.314.3 à L.314.8 et R.314-1 à R.314-207 ;
- VU Le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU La loi n° 2012-1404 du 17/12/2012 de financement de la Sécurité Sociale pour 2013 publiée au Journal Officiel du 18/12/2012 ;
- VU L'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU L'arrêté ministériel du 03/04/2013 publié au Journal Officiel du 07/04/2013 pris en application de l'article L.314.3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2013 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et services médico-sociaux publics et privés ;
- VU La décision du directeur de la CNSA en date du 04/04/2013 publiée au Journal Officiel du 10/04/2013 prise en application des articles L.314-3 et R.314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2013 les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L.314-3-1 du CASF ;
- VU Le décret du 1er avril 2010 portant nomination de Madame Martine Aoustin en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Languedoc-Roussillon ;
- VU La décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers M. le délégué de la délégation territoriale de l'AUDE en date du 28/02/2013 ;
- VU L'arrêté en date du 19/08/1999 autorisant la création d'un SESSAD dénommé SESSAD SAINTE GEMME OUEST AUDOIS (110004223) sis RD 6113, 11150 BRAM, et géré par L'ASSOCIATION DU CENTRE DE SAINTE GEMME ;

- Considérant La transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2012 par la personne ayant qualité pour représenter le SESSAD SAINTE GEMME OUEST AUDOIS (110004223) pour l'exercice 2013 ,
- Considérant Les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 15/05/2013, par la délégation territoriale de l'AUDE ;
- Considérant La réponse à la procédure contradictoire en date du 21/05/2013 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'association ;
- Considérant La décision finale en date du 30/05/2013.

DECIDE


- ARTICLE 1^{ER} La dotation globale de financement s'élève à 467 980.00 € pour l'exercice budgétaire 2013, couvrant la période du 1er janvier au 31 décembre 2013. Les recettes et les dépenses prévisionnelles du SESSAD SAINTE GEMME OUEST AUDOIS (110004223) sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	25 348.00
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	389 950.00
	- dont CNR	0.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	53 150.00
	- dont CNR	7 000.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	468 448.00
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	467 980.00
	- dont CNR	7 000.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	468.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	0.00
		TOTAL Recettes

- ARTICLE 2 La fraction forfaitaire, en application de l'article R.314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de financement et versée par l'assurance maladie s'établit à 38 998.33 € ;
- ARTICLE 3 Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux (Cour administrative d'appel de Bordeaux, 17 cours de Verdun – 33074 BORDEAUX CEDEX), dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
Dans le délai de deux mois qui suit la notification de la présente décision, outre les recours gracieux ou hiérarchiques, il peut être formé un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Montpellier (6, rue Pitot 34000 MONTPELLIER).
- ARTICLE 4 En application des dispositions de l'article R.314-36-III du CASF, les tarifs fixés à l'article 2 de la présente décision seront publiés au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'AUDE.
- ARTICLE 5 Par délégation du directeur général de l'ARS Languedoc-Roussillon, M. le délégué territorial de l'Aude de l'Agence Régionale de Santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à L'ASSOCIATION DU CENTRE DE SAINTE GEMME et au SESSAD SAINTE GEMME OUEST AUDOIS (110004223).

FAIT A CARCASSONNE, LE 30 MAI 2013

Pour le directeur général de l'ARS Languedoc-Roussillon,
et par délégation,

La Responsable de Pôle
Odre de Soins et Autonomie

Gaëlle BERTRAND

Arrêté N°2013150-0026 - 17/06/2013



Conseil Général de l'Aude



Délégation territoriale de l'Aude

Décision N°2012-682
Décision de labellisation d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)
au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Castelnaudary (11)

Le président du Conseil Général
de l'Aude

Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc-Roussillon

- VU le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012, et notamment la mesure 16, visant à la création ou à l'identification d'unités adaptées pour des patients souffrant de troubles comportementaux ;
- VU la circulaire n°DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 6 juillet 2009, et notamment le cahier des charges relatif aux UHR et aux PASA (en annexe 8) ;
- VU l'instruction interministérielle n°DGAS/2C/DHOS/DSS/2010/06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer, et notamment la procédure de labellisation des UHR et des PASA ;
- VU la circulaire N°DGOS/R1/DSS/2010/177 du 31 mai 2010 relative à la campagne tarifaire 2010 des établissements de santé ;
- VU la circulaire n°DGCS/SD3A/2010/206 du 16 juin 2010 relative à la remontée des indicateurs de suivi des mesures 1 et 16 du plan Alzheimer 2008-2012 (UHR/PASA et accueil de jour) ;
- VU la circulaire n°DGCS/SD3A/DGOS/SDR/2011/362 du 19 septembre 2011 relative à la mesure 16 (Pôles d'activités et de soins adaptés et unités d'hébergement renforcées) du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination de Mme Martine Aoustin en qualité de Directeur Général de l'ARS du Languedoc-Roussillon ;
- VU l'arrêté ARS-LR n° 2010-008 du 14 avril 2010 portant délégation de signature ;
- VU la décision n° 2012-638 de labellisation sur dossier d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) à titre provisoire au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Castelnaudary ;
- VU le compte-rendu de la visite de conformité réalisée sur site par l'ARS le 14 décembre 2012 visant à s'assurer de la concordance du projet d'UHR avec la réalité du fonctionnement de l'établissement d'une part et de l'éligibilité des résidents d'autre part ;

Considérant que le projet est compatible avec le cahier des charges relatif aux unités d'hébergement renforcées (UHR), tant au plan de la prise en charge qu'au plan architectural,

Sur proposition conjointe de :
Monsieur le Délégué Territorial de l'Aude,
et de Madame la Directrice du Pôle des Solidarités du Conseil Général de l'Aude,

ARS du Languedoc-Roussillon – Délégation territoriale de l'Aude
14 rue du 4 septembre – BP 48 – 11021 Carcassonne cedex
Tél : 04.68.11.55.11 – Fax : 04.68.11.55.10 – www.ars.languedocroussillon.sante.fr

Conseil Général de l'Aude
Allée Raymond COURRIERE – 11855 Carcassonne Cedex 9
Tél : 04.68.11.55.11 – Fax : 04.68.11.54.70 – Mail : courrier@cg11.fr

DECIDENT

ARTICLE 1 :

La demande du Centre Hospitalier de CASTELNAUDARY, tendant à la labellisation d'une unité d'hébergement renforcée (UHR) de 14 lits est acceptée par redéploiement de 14 places d'EHPAD, à titre transitoire dans l'attente d'un projet définitif prévu dans le cadre de la réhabilitation du bâtiment 1. Le gestionnaire est autorisé à faire fonctionner les 14 places de l'UHR à compter du 14 janvier 2013

ARTICLE 2 :

Une visite de labellisation définitive interviendra dans l'année qui suit la visite de labellisation de l'UHR. Un certain nombre de points seront vérifiés lors de cette visite de fonctionnement en particulier le mobilier et la sécurité des ouvertures (fenêtres notamment).

ARTICLE 3 :

Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées dans le fichier FINESS comme suit

Gestionnaire : Centre Hospitalier de Castelnaudary

N° FINESS Entité Juridique : 11 078 008 7

N° SIREN : 261 100 036

Etablissement : EHPAD du Centre Hospitalier de Castelnaudary

Adresse : 23 avenue Monseigneur de Langle
11400 Castelnaudary

N° SIRET de l'établissement : 261 100 036 00043

N° FINESS de l'établissement : 11 078 731 4

Catégorie : 200 (Maison de retraite)

Etablissement : EHPAD

Discipline	Mode de fonctionnement	Clientele	Capacité autorisée	Capacité installée
924 Accueil en maison de retraite	11 Hébergement Complet Interne	711 pers. âgées dépendantes	106	106
962 Unité d'hébergement renforcé (UHR)	11 Hébergement Complet Interne	436 pers. Alzheimer ou maladies apparentées	14	14
		Capacité totale	120	120

ARTICLE 4 :

Les recours contentieux contre la présente décision doivent parvenir au secrétariat du tribunal administratif de Montpellier, dans le délai franc de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé, ou de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers.

ARTICLE 5 :

Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'ARS du Languedoc-Roussillon, le délégué territorial de l'Aude, la directrice du pôle des solidarités du conseil général de l'Aude, le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution la présente décision qui sera notifiée à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs du département de l'Aude et du Conseil Général concerné

Le Président du Conseil Général
des Pyrénées-Orientales

Anne-Marie JOURDET

Fait à Montpellier le 30 DEC. 2012

Docteur Martine Aoustin
Directeur Général

Conseil Général de l'Aude

Délégation territoriale de l'Aude

Décision N°2012-2465

Décision de labellisation définitive d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)
au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Limoux (11)

Le président du Conseil Général
de l'Aude

Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc-Roussillon

- VU** le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012, et notamment la mesure 16, visant à la création ou à l'identification d'unités adaptées pour des patients souffrant de troubles comportementaux ;
- VU** la circulaire n°DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 6 juillet 2009, et notamment le cahier des charges relatif aux UHR et aux PASA (en annexe 8) ;
- VU** l'instruction interministérielle n°DGAS/2C/DHOS/DSS/2010/06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer, et notamment la procédure de labellisation des UHR et des PASA ;
- VU** la circulaire N°DGOS/R1/DSS/2010/177 du 31 mai 2010 relative à la campagne tarifaire 2010 des établissements de santé ;
- VU** la circulaire n°DGCS/SD3A/2010/206 du 16 juin 2010 relative à la remontée des indicateurs de suivi des mesures 1 et 16 du plan Alzheimer 2008-2012 (UHR/PASA et accueil de jour) ;
- VU** la circulaire n°DGCS/SD3A/DGOS/SDR/2011/362 du 19 septembre 2011 relative à la mesure 16 (Pôles d'activités et de soins adaptés et unités d'hébergement renforcées) du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 ;
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination de Mme Martine AOUSTIN en qualité de Directeur Général de l'ARS du Languedoc-Roussillon ;
- VU** l'arrêté ARS-LR n° 2010-008 du 14 avril 2010 portant délégation de signature ;
- VU** la décision n° 2011-644 du 8 avril 2011 portant labellisation provisoire d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Limoux-Quillan ;
- VU** le compte-rendu de la visite de fonctionnement réalisée sur site par l'ARS le 12 novembre 2012 visant à s'assurer de la concordance du projet d'UHR avec la réalité du fonctionnement de l'établissement d'une part et de l'éligibilité des résidents d'autre part ;

Considérant que le fonctionnement est compatible avec le cahier des charges relatif aux unités d'hébergement renforcées (UHR), tant au plan de la prise en charge qu'au plan architectural,

Sur proposition conjointe de :
Monsieur le Délégué Territorial de l'Aude,
et de Madame la Directrice du Pôle des Solidarités du Conseil Général de l'Aude,

DECIDENT

ARTICLE 1 :

L'unité d'hébergement renforcée (UHR) de 12 lits installée au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Limoux-Quillan est labellisée, à titre définitif. Le gestionnaire est autorisé à faire fonctionner les 12 lits de l'UHR par redéploiement de 12 places d'EHPAD.

ARTICLE 2 :

Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées dans le fichier FINESS comme suit :

Gestionnaire : Centre Hospitalier de Limoux Quillan

N° FINESS Entité Juridique : 11 078 070 7

N° SIREN : 261 100 085

Etablissement : EHPAD du Centre Hospitalier de Limoux

Adresse : avenue André Chesnier
11300 Limoux

N° SIRET de l'établissement 261 100 085 00024
N° FINESS de l'établissement 11 000 578 2
Catégorie 200 (Maison de retraite)
Etablissement EHPAD

Discipline	Mode de fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Capacité installée
657 Accueil Temporaire pour personnes âgées	21 Accueil de jour	436 pers. Alzheimer ou maladies apparentées	15	15
924 Accueil en maison de retraite	11 Hébergement Complet Internat	711 pers. âgées dépendantes	91	91
962 Unité d'hébergement renforcé (UHR)	11 Hébergement Complet Internat	436 pers. Alzheimer ou maladies apparentées	12	12
963 Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (PFR)	21 Accueil de jour	436 pers. Alzheimer ou maladies apparentées	0	0
Capacité totale			118	118

ARTICLE 3 :

Les recours contentieux contre la présente décision doivent parvenir au secrétariat du tribunal administratif de Montpellier, dans le délai franc de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé, ou de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers.

ARTICLE 4 :

Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'ARS du Languedoc-Roussillon, le délégué territorial de l'Aude, la directrice du pôle des solidarités du conseil général de l'Aude, le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution la présente décision qui sera notifiée à l'établissement et publiée au recueil des actes administratifs du département de l'Aude et du Conseil Général concerné.

Fait à Montpellier, le 30 DEC. 2012

Le Président du Conseil Général,

La Présidente de la Commission
des Solidarités,

Anne-Marie JOURDET

Docteur Martine AUSTIN
Directeur Général

Délégation Territoriale de l'Aude

DECISION TARIFAIRE ARS LR N° 2013- 570 PORTANT FIXATION
DE LA TARIFICATION APPLICABLE A LA MAISON D'ACCUEIL
SPECIALISEE (MAS) DE NARBONNE GEREE PAR L'ASM A LIMOUX
A COMPTER DU 27 MAI 2013 – 110005949

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS Languedoc-Roussillon

- VU Le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles L.313-8, L.314-3 à L.314-7; et R.314-3 à R.314-48,
- VU Le Code de la Sécurité Sociale,
- VU La loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la Sécurité Sociale pour 2013, publiée au Journal Officiel du 18 décembre 2012,
- VU L'arrêté du 22 octobre 2003, modifié, fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12,16, 18, 19, 47 et 83 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique,
- VU L'arrêté ministériel du 03 avril 2013 publié au Journal Officiel du 07 avril 2013 pris en application de l'article L.314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2013 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et services médico-sociaux publics et privés ;
- VU La décision du directeur de la CNSA en date du 04 avril 2013 publiée au Journal Officiel du 10 avril 2013 prise en application des articles L.314-3 et R.314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2013 les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnées à l'article L.314-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
- VU Le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination de Madame Martine Aoustin en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Languedoc-Roussillon ;
- VU La décision de délégation de signature du directeur général de l'ARS vers M. le délégué de la délégation territoriale de l'Aude en date du 28 février 2013 ;
- VU La circulaire interministérielle n° DGCS/5C/DSS/CNSA/2013/106 du 15 mars 2013 relative aux orientations de l'exercice 2013 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- VU L'arrêté préfectoral n°2009-11-3013 en date du 12 octobre 2009 relatif à la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) pour handicapés psychiques à NARBONNE gérée par l'ASM ;
- VU L'arrêté ARS LR N°2010-238 en date du 25 novembre 2010 portant création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) pour handicapés psychiques à NARBONNE gérée par l'ASM ;
- VU L'arrêté ARS LR N°2013-527 en date du 24 mai 2013 modifiant l'arrêté ARS LR N°2010-238 du 25 novembre 2010 portant création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) pour les handicapés psychiques à NARBONNE gérée par l'ASM ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31 octobre 2012 par la personne ayant qualité pour représenter la MAS « Le jardin extraordinaire » (110005949) pour l'exercice 2013;

Considérant les échanges techniques entre la Direction de l'ASM et la délégation territoriale de l'Aude de l'ARS Languedoc-Roussillon au cours du mois d'avril et de mai 2013;

Considérant la notification d'autorisation budgétaire pour l'exercice 2013 en date du 27 mai 2013 ;

SUR PROPOSITION du délégué territorial de l'Aude;

DECIDE

ARTICLE 1^{ER}

Pour l'exercice budgétaire 2013, les recettes et les dépenses prévisionnelles de la MAS de NARBONNE (110005949) gérée par l'ASM sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants	TOTAL
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation	295 998,00 €	1 500 639,00 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	893 410,00 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	311 231,00 €	
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 397 535,00 €	1 500 639,00 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	103 104,00 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	- €	

ARTICLE 2

La tarification des prestations de la MAS de NARBONNE est fixée comme suit à compter du 27 mai 2013 :

❖ 244.00 euros pour l'internat

ARTICLE 3

Le tarif précisé à l'article 1^{er} est calculé en intégrant les reprises des résultats suivants :

- compte 11510 " excédent affecté à la réduction des charges d'exploitation " : 0 €.
- compte 11519 " report à nouveau déficitaire " : 0 €.

ARTICLE 4

Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux (Cour administrative d'appel de Bordeaux, 17 cours de Verdun – 33074 BORDEAUX CEDEX), dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auquel elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Dans le délai de deux mois qui suit la notification de la présente décision, outre les recours gracieux ou hiérarchiques, il peut être formé un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de MONTPELLIER (sis 6 rue Pitot, 34 000 MONTPELLIER).

ARTICLE 5

En application des dispositions de l'article R.314-36-III du CASF, les tarifs fixés à l'article 2 de la présente décision seront publiés au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Aude.

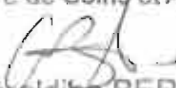
ARTICLE 6

Par délégation du directeur général de l'ARS Languedoc-Roussillon, M. le délégué territorial de l'Aude de l'Agence Régionale de Santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'ASM à Limoux.

FAIT A CARCASSONNE, LE 27 MAI 2013

Pour le directeur général de l'ARS Languedoc- Roussillon,
et par délégation,

La Responsable de Pôle
Ostre de Soins et Autonomie



Géraldine BERTRAND

ARRETE ARS LR / 2013-N°349

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie
relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013
du Centre Hospitalier de Narbonne

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 4 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté en date du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

VU l'arrêté du 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale,

VU l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

Considérant la circulaire N°DSS/1A/GGOS/R5/2011/468 du 14 décembre 2011 relative à la mise en place de la nouvelle tarification des séjours MCO des patients relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME),

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de **février 2013**, le 4 avril 2013 par le Centre Hospitalier de Narbonne,

ARRETE

N° FINESS : 110780137

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Narbonne au titre du mois de **février 2013** s'élève à : **3 838 290,61 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Narbonne des séjours, MO et DMI des patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat s'élève à : **4 306,98 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

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

ARTICLE 4 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du Centre Hospitalier de Narbonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du département de l'Aude.

Montpellier, le 15 avril 2013

P/LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE DU LANGUEDOC
ROUSSILLON
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH NARBONNE (110780137)
Année 2013 M2 : Janvier et février
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : jeudi 04/04/2013, 16:09
Date de validation par la région : mercredi 10/04/2013, 10:55
Date de récupération : jeudi 11/04/2013, 12:07**

Montants hors AME

	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2013 au titre de l'année 2011	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2011	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2011 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2012	H : Montant calculé de l'activité 2013 du mois (cumulée depuis janvier 2013)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	6 500 853,81	6 500 853,81	3 431 186,82	3 069 666,99	3 069 666,99
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	19 875,21	19 875,21	8 525,74	11 349,47	11 349,47
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	231 864,34	231 864,34	109 309,94	122 554,40	122 554,40
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	300 570,05	300 570,05	164 450,47	136 119,58	136 119,58
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	89 514,81	89 514,81	38 485,89	51 028,92	51 028,92
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	3 224,30	3 224,30	1 255,47	1 968,83	1 968,83
ACE	139 235,89	0,00	139 235,89	0,00	867 148,14	1 006 384,03	560 781,60	445 602,42	445 602,42
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	139 235,89	0,00	139 235,89	0,00	8 013 050,66	8 152 286,55	4 313 995,95	3 838 290,60	3 838 290,61

Montants des AME

	B : Montant de l'activité AME LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2012	C : Dernier montant de l'activité AME LAMDA renseigné au titre de l'année 2012	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2013)	E : Montant total de l'activité du mois (D+B si B différent de zéro, sinon D+C)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	4 306,98	4 306,98	0,00	4 306,98	4 306,98
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	4 306,98	4 306,98	0,00	4 306,98	4 306,98

ARRETE ARS LR / 2013 N°347

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie
relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013
du Centre Hospitalier de Carcassonne

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 23 janvier 2008, relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux h 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 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L 162-22-7-2 du code la sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté en date du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH CARCASSONNE (110780061)
Année 2013 M2 : Janvier et février
Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : vendredi 29/03/2013, 16:56
 Date de validation par la région : jeudi 04/04/2013, 09:24
 Date de récupération : mercredi 10/04/2013, 09:53

Montants hors AME

	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2011	E : Montant total de l'activité LAMDA de l'année 2011 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2013	H : Montant calculé de l'activité 2013 du mois (cumulée depuis janvier 2013)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	10 769 569,55	10 769 569,55	5 682 032,24	5 107 537,31	5 107 537,31
PO	0,00	0,00	0,00	10 366,65	10 366,65	10 366,65	0,00	0,00
RVG	0,00	0,00	0,00	24 182,64	24 182,64	11 785,94	12 396,70	12 396,70
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	188 172,02	188 172,02	105 904,48	80 777,54	80 777,54
Médecaments séjour	0,00	0,00	0,00	522 503,52	522 503,52	292 126,63	230 376,89	230 376,89
Act dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	70 236,16	70 236,16	34 772,97	36 463,19	36 463,19
PFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	5 273,68	5 273,68	2 724,91	2 548,97	2 548,97
ACE	0,00	0,00	0,00	907 246,49	907 246,49	442 131,18	465 117,33	465 117,33
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	12 495 574,91	12 495 574,91	6 561 356,97	5 934 217,94	5 934 217,93

Montants des AME

	B : Montant de l'activité AME LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2012	C : Dernier montant de l'activité AME LAMDA renseigné au titre de l'année 2012	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2013)	E : Montant total de l'activité du mois (D+B si B différent de zéro, sinon D+C)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - C)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	5 596,58	5 596,58	1 483,28	4 113,32	4 113,32
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médecaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	5 596,58	5 596,58	1 483,28	4 113,32	4 113,32

VU l'arrêté du 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale,

VU l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

Considérant la circulaire N°DSS/1A/GGOS/R5/2011/468 du 14 décembre 2011 relative à la mise en place de la nouvelle tarification des séjours MCO des patients relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME),

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2013, le 29 mars 2013 par le Centre Hospitalier de Carcassonne,

ARRETE

N° FINESS : 110780061

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Carcassonne au titre du mois de février 2013 s'élève à **5 934 217,93 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Carcassonne des séjours, MO et DMI des patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat s'élève à : **4 113,32 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

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

ARTICLE 4: Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du Centre Hospitalier de Carcassonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du département de l'Aude.

Montpellier, le 15 avril 2013

P/LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE DU LANGUEDOC
ROUSSILLON
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC

ARRETE ARS LR / 2013-N°348

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie
relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013
du Centre Hospitalier de Castelnaudary

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 4 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté en date du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

VU l'arrêté du 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale,

VU l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ARS-LR/2012-2093 du 1^{er} décembre 2012 fixant pour l'année 2013 le taux de remboursement des médicaments et des produits et prestations déterminé en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale à 98% pour le Centre Hospitalier de Castelnaudary,

VU l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

Considérant la circulaire N°DSS/1A/GGOS/R5/2011/468 du 14 décembre 2011 relative à la mise en place de la nouvelle tarification des séjours MCO des patients relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME),

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2013, le 29 mars 2013 par le Centre Hospitalier de Castelnaudary,

ARRETE

N° FINESS : 110780087

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Castelnaudary au titre du mois de février 2013 s'élève à : 440 655,80 Euros, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

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

ARTICLE 3: Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du Centre Hospitalier de Castelnaudary sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du département de l'Aude.

Montpellier, le 15 avril 2013

P/LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE DU LANGUEDOC
ROUSSILLON
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CASTELNAUDARY (110780087)
 Année 2013 M2 : Janvier et février
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : vendredi 29/03/2013, 17:16
 Date de validation par la région : jeudi 04/04/2013, 09:44
 Date de récupération : mercredi 10/04/2013, 09:53

	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2011	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2011 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2012	H : Montant calculé de l'activité 2013 du mois (cumulée depuis janvier 2013)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	700 945,45	700 945,45	390 022,72	310 922,73	310 922,73
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	35 988,81	35 988,81	17 231,78	18 755,03	18 755,03
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	171,20	171,20	0,00	171,20	171,20
ACE	0,00	0,00	0,00	218 637,13	218 637,13	107 830,29	110 806,84	110 806,84
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	955 740,59	955 740,59	515 084,79	440 655,80	440 655,80

ARRETE ARS LR / 2013-N°349

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie
relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013
du Centre Hospitalier de Narbonne

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 4 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté en date du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

VU l'arrêté du 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale,

VU l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de sécurité sociale,

Considérant la circulaire N°DSS/1A/GGOS/R5/2011/468 du 14 décembre 2011 relative à la mise en place de la nouvelle tarification des séjours MCO des patients relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME),

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de février 2013, le 4 avril 2013 par le Centre Hospitalier de Narbonne,

ARRETE

N° FINESS : 110780137

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Narbonne au titre du mois de février 2013 s'élève à : 3 838 290,61 Euros, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Narbonne des séjours, MO et DMI des patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat s'élève à : 4 306,98 Euros, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

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

ARTICLE 4 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du Centre Hospitalier de Narbonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du département de l'Aude.

Montpellier, le 15 avril 2013

P/LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE DU LANGUEDOC
ROUSSILLON
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC

**MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH NARBONNE (110780137)
Année 2013 M2 : Janvier et février
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : jeudi 04/04/2013, 16:09
Date de validation par la région : mercredi 10/04/2013, 10:55
Date de récupération : jeudi 11/04/2013, 12:07**

Montants hors AME

	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2013 au titre de l'année 2013	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2012	E : Montant total de l'activité LAMDA de au titre de l'année 2011 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2012	H : Montant calculé de l'activité 2013 du mois (cumulée depuis janvier 2013)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	6 500 853,81	6 600 853,81	3 431 186,82	3 069 666,99	3 069 666,99
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	19 875,21	19 875,21	8 525,74	11 349,47	11 349,47
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	231 864,34	231 864,34	106 309,94	122 554,40	122 554,40
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	300 570,05	300 570,05	164 450,47	136 119,58	136 119,58
AR dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	89 514,81	89 514,81	38 485,89	51 028,92	51 028,92
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	3 224,30	3 224,30	1 255,47	1 968,83	1 968,83
ACE	139 235,89	0,00	139 235,89	0,00	867 148,14	1 006 384,03	560 781,60	445 602,42	445 602,42
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	139 235,89	0,00	139 235,89	0,00	8 013 050,66	8 152 286,55	4 313 995,95	3 838 290,60	3 838 290,61

Montants des AME

	B : Montant de l'activité AME LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2012	C : Dernier montant de l'activité AME LAMDA renseigné au titre de l'année 2012	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2013)	E : Montant total de l'activité du mois (D+B si B différent de D+C)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	4 306,98	4 306,98	0,00	4 306,98	4 306,98
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	4 306,98	4 306,98	0,00	4 306,98	4 306,98

ARRETE ARS LR / 2013 N°350

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie
relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2013
du Centre Hospitalier de Lézignan-Corblières

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

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

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

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

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

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

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

VU l'arrêté du 4 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,

VU l'arrêté en date du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

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

VU l'arrêté du 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale,

VU l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ARS/LR N°2013-207 du 14 février 2013 fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de décembre 2012 du Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières,

VU l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

Considérant la circulaire N°DSS/1A/GGOS/R5/2011/468 du 14 décembre 2011 relative à la mise en place de la nouvelle tarification des séjours MCO des patients relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME),

Considérant les relevés d'activité transmis pour le mois de février 2013, le 3 avril 2013 par le Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières,

ARRETE

N° FINESS : 110780772

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières au titre du mois de février 2013 s'élève à : 402 007,38 Euros, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

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

ARTICLE 3 : Le Responsable du Pôle de Soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Directeur du Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du département de l'Aude.

Montpellier, le 15 avril 2013

P/LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE DU LANGUEDOC
ROUSSILLON
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC

MAT2A STC MCO DGP : Eléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES (110780772)
Année 2013 M2 : Janvier et février
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mercredi 03/04/2013, 09:21
Date de validation par la région : jeudi 04/04/2013, 11:16
Date de récupération : mercredi 10/04/2013, 09:54

	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2011	E : Montant total de l'activité LAMDA d0 au titre de l'année 2011 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2012	H : Montant calculé de l'activité 2013 du mois (cumulé depuis janvier 2013)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	624 011,47	624 011,47	295 143,88	327 867,59	327 867,59
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	34 412,20	34 412,20	20 647,32	13 764,88	13 764,88
All dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	228,23	228,23	57,08	171,18	171,18
ACE	0,00	0,00	0,00	38 158,47	38 158,47	19 813,29	18 345,18	18 345,18
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	696 810,37	696 810,37	338 661,53	360 148,84	360 148,84

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES (110780772)
Année 2013 M2 : Janvier et février
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mercredi 03/04/2013, 09:21
Date de validation par la région : mercredi 03/04/2013, 11:14
Date de récupération : mercredi 10/04/2013, 10:02

	D : Montant total de l'activité LAMDA d0 au titre de l'année 2011 (C et B=0, B sinon)	E : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2012	F : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2012	H : Montant calculé de l'activité MAT2A 2013 du mois (cumulé depuis janvier 2013)	I : Montant total pour cette période (H - G + D)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
GHT	0,00	0,00	0,00	80 625,44	80 625,44	38 766,00	41 858,54	41 858,54
Molécules onéreuses	0,00	0,00	0,00	1 552,13	1 552,13	1 552,13	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	82 177,57	82 177,57	40 318,03	41 858,54	41 858,54



ARRETE ARS LR / 2013-400

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013
de l'USSAP-AASM à LIMOUX

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013,

Vu le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié par le décret n°2010-425 du 29 avril 2010 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé modifiant le code de santé publique, le code de sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

Vu le décret 2009-213 du 23 février 2009 modifié par le décret n° 2010-425 du 29 avril 2010 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié par les arrêtés du 24 février 2010 et du 9 mars 2011 pris pour l'application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu la circulaire DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et l'USSAP-AASM à LIMOUX,

Vu la convention tripartite signée le 12 mars 2009,

ARRETE

EJ FINESS : 110786324

EG FINESS : 110785516

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation de l'USSAP-AASM à LIMOUX est fixé pour l'année 2013, à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **32 569 520 €**

au titre des activités de SSR : **3 435 751 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **970 706 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'USSAP-AASM à LIMOUX et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale de l'Aude et le Directeur de l'USSAP-AASM à LIMOUX sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Département de l'Aude et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 avril 2013

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC



ARRETE ARS LR / 2013-399

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013
du CENTRE HOSPITALIER FRANCIS VALS à PORT LA NOUVELLE

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013,

Vu le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié par le décret n°2010-425 du 29 avril 2010 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé modifiant le code de santé publique, le code de sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

Vu le décret 2009-213 du 23 février 2009 modifié par le décret n° 2010-425 du 29 avril 2010 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié par les arrêtés du 24 février 2010 et du 9 mars 2011 pris pour l'application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu la circulaire DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le CENTRE HOSPITALIER FRANCIS VALS à PORT LA NOUVELLE,

ARRETE

EJ FINESS : 110781010

EG FINESS : 110000262

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation du CENTRE HOSPITALIER FRANCIS VALS à PORT LA NOUVELLE est fixé pour l'année 2013, à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de SSR : **3 297 146 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CENTRE HOSPITALIER FRANCIS VALS à PORT LA NOUVELLE et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale de l'Aude et le Directeur du CENTRE HOSPITALIER FRANCIS VALS à PORT LA NOUVELLE sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Département de l'Aude et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 avril 2013

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC



ARRETE ARS LR / 2013-398

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013
du CENTRE HOSPITALIER LIMOUX-QUILLAN

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013,

Vu le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié par le décret n°2010-425 du 29 avril 2010 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé modifiant le code de santé publique, le code de sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

Vu le décret 2009-213 du 23 février 2009 modifié par le décret n° 2010-425 du 29 avril 2010 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié par les arrêtés du 24 février 2010 et du 9 mars 2011 pris pour l'application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu la circulaire DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le CENTRE HOSPITALIER LIMOUX-QUILLAN,

ARRETE

EJ FINESS : 110780707

EG FINESS : 110000189

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation du CENTRE HOSPITALIER LIMOUX-QUILLAN est fixé pour l'année 2013, à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de MCO : **3 196 527 €**

au titre des activités de SSR : **3 121 648 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CENTRE HOSPITALIER LIMOUX-QUILLAN et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale de l'Aude et le Directeur du CENTRE HOSPITALIER LIMOUX-QUILLAN sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Département de l'Aude et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 avril 2013

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Jean-Yves LE QUELLEC



ARRETE ARS LR / 2013-397

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013
de la Maison de Repos et de Convalescence Centre de Lordat à BRAM

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013,

Vu le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié par le décret n°2010-425 du 29 avril 2010 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé modifiant le code de santé publique, le code de sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

Vu le décret 2009-213 du 23 février 2009 modifié par le décret n° 2010-425 du 29 avril 2010 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié par les arrêtés du 24 février 2010 et du 9 mars 2011 pris pour l'application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu la circulaire DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et la Maison de Repos et de Convalescence Centre de Lordat à BRAM,

ARRETE

EJ FINESS : 110000072

EG FINESS : 110780186

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation de la Maison de Repos et de Convalescence Centre de Lordat à BRAM est fixé pour l'année 2013, à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de SSR : **2 512 371 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Maison de Repos et de Convalescence Centre de Lordat à BRAM et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale de l'Aude et le Directeur de la Maison de Repos et de Convalescence Centre de Lordat à BRAM sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Département de l'Aude et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 avril 2013

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



Jean-Yves LE QUELLEC



ARRETE ARS LR / 2013-382

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013
du Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013,

Vu le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié par le décret n°2010-425 du 29 avril 2010 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé modifiant le code de santé publique, le code de sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

Vu le décret 2009-213 du 23 février 2009 modifié par le décret n° 2010-425 du 29 avril 2010 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié par les arrêtés du 24 février 2010 et du 9 mars 2011 pris pour l'application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 portant détermination pour 2013 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu la circulaire DGOS/R1/ 2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières,

ARRETE

EJ FINESS : 110780772

EG FINESS : 110000247

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale du Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières est fixé pour l'année 2013 comme suit :

au titre des activités de SSR : **3 205 519 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **867 841 €**

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale de l'Aude et le Directeur du Centre Hospitalier de Lézignan-Corbières sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs du Département de l'Aude et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 avril 2013

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC



ARRETE ARS LR / 2013-381

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013
du CH de Narbonne

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013,

Vu le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié par le décret n°2010-425 du 29 avril 2010 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé modifiant le code de santé publique, le code de sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

Vu le décret 2009-213 du 23 février 2009 modifié par le décret n° 2010-425 du 29 avril 2010 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié par les arrêtés du 24 février 2010 et du 9 mars 2011 pris pour l'application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 portant détermination pour 2013 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu la circulaire DGOS/R1/ 2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le CH de Narbonne,

Vu la convention tripartite signée le 25 février 2008,

ARRETE

EJ FINESS : 110780137

EG FINESS : 110000056

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CH de Narbonne est fixé pour l'année 2013, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **2 326 002 €**.

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 150 906 €**.

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **7 473 973 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 348 740 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CH de Narbonne et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale de l'Aude et le Directeur du CH de Narbonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Département de l'Aude et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 avril 2013

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC



ARRÊTE ARS LR / 2013-380

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013
du CH de Castelnaudary

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013,

Vu le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié par le décret n°2010-425 du 29 avril 2010 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé modifiant le code de santé publique, le code de sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

Vu le décret 2009-213 du 23 février 2009 modifié par le décret n° 2010-425 du 29 avril 2010 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié par les arrêtés du 24 février 2010 et du 9 mars 2011 pris pour l'application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de SSR : **1 581 810 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **816 432 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CH de Castelnaudary et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale de l'Aude et le Directeur du CH de Castelnaudary sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Département de l'Aude et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 avril 2013

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC

Vu l'arrêté du 21 février 2013 portant détermination pour 2013 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu la circulaire DGOS/R1/ 2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le CH de Castelnaudary,

Vu la convention tripartite signée le 15 Décembre 2008,

ARRETE

EJ FINESS : 110780087

EG FINESS : 110000049

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CH de Castelnaudary est fixé pour l'année 2013, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **966 177 €**.

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **25 643 €**.



ARRETE ARS LR / 2013-379

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2013
du CH de Carcassonne

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

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

Vu la loi n°2012-1509 du 29 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013,

Vu le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié par le décret n°2010-425 du 29 avril 2010 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé modifiant le code de santé publique, le code de sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles,

Vu le décret 2009-213 du 23 février 2009 modifié par le décret n° 2010-425 du 29 avril 2010 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé,

Vu le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié par les arrêtés du 24 février 2010 et du 9 mars 2011 pris pour l'application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 14 avril 2010 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 portant détermination pour 2013 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,

Vu la circulaire DGOS/R1/ 2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et le CH de Carcassonne,

ARRETE

EJ FINESS : 110780061
EG FINESS : 110000023

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du CH de Carcassonne est fixé pour l'année 2013, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 811 047 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **224 963 €**.

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **13 238 004 €**.

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de soins de longue durée : **598 898 €**.

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CH de Carcassonne et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale de l'Aude et le Directeur du CH de Carcassonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Département de l'Aude et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 24 avril 2013

P/le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Jean-Yves LE QUELLEC