



PREFET DE L'AUDE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

PUBLIE LE 30 SEPTEMBRE 2015

SPECIAL N ° 23 - SEPTEMBRE 2015

ARS LR

SOMMAIRE

ARS LR

Décisions ARS LR de 2015-1768 à 2015-2007

ARS-LR N°2015-1768
DECISION TARIFAIRE N° 764 PORTANT MODIFICATION DE LA DOTATION GLOBALE DE
SOINS POUR L'ANNEE 2015 DE
EHPAD LES RIVES D'ODE - 110788817

Le Directeur Général de l'ARS Languedoc-Roussillon

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2014-1554 du 22/12/2014 de financement de la Sécurité Sociale pour 2015 publiée au Journal Officiel du 24/12/2014 ;
- VU l'arrêté ministériel du 30/04/2015 publié au Journal Officiel du 10/05/2015 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2015 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 11/05/2015 publiée au Journal Officiel du 19/05/2015 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2015 les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- VU l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de ,par intérim, Mme MARCHAND 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 le délégué territorial de AUDE en date du 06/07/2015 ;
- VU l'arrêté en date du 01/01/1901 autorisant la création d'un EHPAD dénommé EHPAD LES RIVES D'ODE (110788817) sis 2, R Joseph ANGLADE, 11010, CARCASSONNE et géré par l'entité dénommée CH CARCASSONNE (110780061) ;
- VU la convention tripartite prenant effet le 01/01/2008 et notamment l'avenant prenant effet le 20/12/2010 ;
- VU la décision tarifaire initiale n° 752 en date du 31/07/2015 portant fixation de la dotation globale de soins pour l'année 2015 de la structure dénommée EHPAD LES RIVES D'ODE - 110788817.

DECIDE

ARTICLE 1^{ER} La dotation globale de soins pour l'exercice budgétaire 2015, est modifiée et s'élève à 3 553 652.17 € et se décompose comme suit :

	DOTATION GLOBALE DE SOINS EN EUROS
Hébergement permanent	3 388 966.12
UHR	0.00
PASA	0.00
Hébergement temporaire	0.00
Accueil de jour	164 686.05

ARTICLE 2 La fraction forfaitaire, en application de l'article R314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de soins et versée par l'assurance maladie s'établit à 296 137.68 € ;

Soit les tarifs journaliers de soins suivants :

	EN EUROS
Tarif journalier soins GIR 1 et 2	58.75
Tarif journalier soins GIR 3 et 4	51.18
Tarif journalier soins GIR 5 et 6	43.33
Tarif journalier HT	
Tarif journalier AJ	

ARTICLE 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 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.

ARTICLE 4 La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture AUDE.

ARTICLE 5 Le directeur général de l'agence régionale de santé Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire « CH CARCASSONNE » (110780061) et à la structure dénommée EHPAD LES RIVES D'ODE (110788817).

FAIT A _____, LE 03/08/2015

Par délégation, le Délégué territorial

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'X' followed by a horizontal line that curves upwards at the end.

Xavier CRISNAIRE

ARRETE ARS LR / 2015 N°1799

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

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

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

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

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

VU la décision en date du 27 mai 2015 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

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

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de **juin 2015**, le 31 juillet 2015 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 **juin 2015** s'élève à **7 904 892,47 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 : **1 712,11 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 14 août 2015

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

signé

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

Année 2015 M6 : De janvier à juin

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 31/07/2015, 16:30

Date de validation par la région : vendredi 31/07/2015, 17:52

Date de récupération : jeudi 13/08/2015, 11:35

Montants hors AME et soins urgents							
	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité 2015 de la période (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	38 501 789,00	38 501 789,00	31 778 056,56	6 723 732,44	6 723 732,44
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	125 716,08	125 716,08	104 643,55	21 072,53	21 072,53
DMI séjour	0,00	0,00	756 783,19	756 783,19	617 374,47	139 408,72	139 408,72
Médicaments séjour	0,00	0,00	1 991 938,84	1 991 938,84	1 660 909,23	331 029,61	331 029,61
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	306 050,58	306 050,58	256 362,43	49 688,15	49 688,15
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	17 438,73	17 438,73	15 330,01	2 108,72	2 108,72
ACE	0,00	0,00	3 294 440,80	3 294 440,80	2 656 588,50	637 852,30	637 852,30
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	44 994 157,22	44 994 157,22	37 089 264,75	7 904 892,47	7 904 892,47

Montants des AME							
	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total de l'activité du mois ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	53 616,77	53 616,77	51 904,66	1 712,11	1 712,11
DMI séjour AME	0,00	0,00	640,29	640,29	640,29	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	6 863,17	6 863,17	6 863,17	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	61 120,23	61 120,23	59 408,12	1 712,11	1 712,11

ARRETE ARS LR / 2015-N°1800

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

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

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

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

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

VU la décision en date du 27 mai 2015 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

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

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de **juin 2015**, le 31 juillet 2015 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 **juin 2015** s'élève à : **399 881,65 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 14 août 2015

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

signé

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

Année 2015 M6 : De janvier à juin

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 31/07/2015, 15:26

Date de validation par la région : vendredi 31/07/2015, 15:36

Date de récupération : jeudi 13/08/2015, 11:37

Montants hors AME et soins urgents							
	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité 2015 de la période (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	1 621 823,76	1 621 823,76	1 360 953,70	260 870,06	260 870,06
PO	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
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	3 548,18	3 548,18	3 548,18	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	115 101,01	115 101,01	92 759,13	22 341,88	22 341,88
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	684 231,21	684 231,21	567 561,50	116 669,71	116 669,71
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	2 424 704,16	2 424 704,16	2 024 822,51	399 881,65	399 881,65

Montants des AME							
	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total de l'activité du mois ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	4 051,87	4 051,87	4 051,87	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	4 051,87	4 051,87	4 051,87	0,00	0,00

ARRETE ARS LR / 2015-N°1801

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

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

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

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

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

VU la décision en date du 27 mai 2015 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

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

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de **juin 2015**, le 6 août 2015 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 **juin 2015** s'élève à : **4 689 906,09 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 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 14 août 2015

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

Signé

**OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH NARBONNE (110780137)**

Année 2015 M6 : De janvier à juin

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 06/08/2015, 12:12

Date de validation par la région : jeudi 06/08/2015, 14:11

Date de récupération : jeudi 13/08/2015, 11:39

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité 2015 de la période (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	21 296 098,17	21 296 098,17	17 506 354,84	3 789 743,33	3 789 743,33
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	76 820,58	76 820,58	60 598,05	16 222,53	16 222,53
DMI séjour	0,00	0,00	736 063,52	736 063,52	610 139,90	125 923,62	125 923,62
Médicaments séjour	0,00	0,00	1 003 492,10	1 003 492,10	860 525,46	142 966,64	142 966,64
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	273 320,44	273 320,44	198 112,25	75 208,19	75 208,19
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	11 340,45	11 340,45	9 340,60	1 999,85	1 999,85
ACE	0,00	0,00	2 278 078,58	2 278 078,58	1 740 236,65	537 841,93	537 841,93
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	25 675 213,84	25 675 213,84	20 985 307,75	4 689 906,09	4 689 906,09

ARRETE ARS LR / 2015 N°1802

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 **juin 2015** 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,

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

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

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

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

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

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

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

VU la décision en date du 27 mai 2015 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 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

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

Considérant les relevés d'activité transmis pour le mois de **juin 2015**, le 27 juillet 2015 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 **juin 2015** s'élève à : **347 753,35 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 14 août 2015

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

signé

**OVALIDE T2A MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES (110780772)**

Année 2015 M6 : De janvier à juin

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 27/07/2015, 16:01

Date de validation par la région : mardi 28/07/2015, 09:49

Date de récupération : jeudi 13/08/2015, 11:43

	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité 2015 de la période (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	1 548 462,33	1 548 462,33	1 283 641,22	264 821,11	264 821,11
PO	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
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	71 921,48	71 921,48	58 844,84	13 076,64	13 076,64
Alt dialyse	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
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	720,31	720,31	587,63	132,68	132,68
ACE	0,00	0,00	105 583,72	105 583,72	87 503,63	18 080,09	18 080,09
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	1 726 687,84	1 726 687,84	1 430 577,32	296 110,52	296 110,52

**OVALIDE HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES (110780772)**

Année 2015 M6 : De janvier à juin

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 27/07/2015, 16:01

Date de validation par la région : mardi 28/07/2015, 10:05

Date de récupération : jeudi 13/08/2015, 11:05

	B : Dernier montant LAMDA calculé au titre de l'année 2014 (avant ce mois-ci)	C : Montant LAMDA calculé ce mois-ci au titre de l'année 2014	D : Montant calculé de l'activité 2015 de la période (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
GHT	0,00	0,00	244 341,27	244 341,27	192 698,44	51 642,83	51 642,83
Molécules onéreuses	0,00	0,00	6 538,32	6 538,32	6 538,32	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	250 879,59	250 879,59	199 236,76	51 642,83	51 642,83

ARS-LR N°2015-1892
DECISION TARIFAIRE N°911 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE
SOINS POUR L'ANNEE 2015 DU
SSIAD PA SIVOM DU CABARDES - 110786050

Le Directeur Général de l'ARS Languedoc-Roussillon

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2014-1554 du 22/12/2014 de financement de la Sécurité Sociale pour 2015 publiée au Journal Officiel du 24/12/2014 ;
- 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 L312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU l'arrêté ministériel du 30/04/2015 publié au Journal Officiel du 10/05/2015 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2015 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 11/05/2015 publiée au Journal Officiel du 19/05/2015 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2015 les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- VU l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de ,par intérim, Mme MARCHAND 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 le délégué territorial de AUDE en date du 06/07/2015 ;
- VU l'arrêté en date du 01/09/1983 autorisant la création d'un SSIAD dénommé SSIAD PA SIVOM DU CABARDES (110786050) sis 22, R JULES FERRY, 11310, SAISSAC et géré par l'entité dénommée SIVOM DU CABARDES (110786696) ;

- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2014 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD PA SIVOM DU CABARDES (110786050) pour l'exercice 2015 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 04/06/2015, par la délégation territoriale de AUDE ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 09/06/2015 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;
- Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 23/06/2015.

DECIDE

ARTICLE 1^{ER} La dotation globale de soins s'élève à 547 515.40 € pour l'exercice budgétaire 2015, couvrant la période du 1er janvier au 31 décembre 2015. Elle se répartit comme suit :
- pour l'accueil de personnes âgées : 547 515.40 €

Les recettes et les dépenses prévisionnelles du SSIAD PA SIVOM DU CABARDES (110786050) sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	73 914.58
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	432 537.16
	- dont CNR	57 500.00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	41 063.66
	- dont CNR	0.00
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	547 515.40
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	547 515.40
	- dont CNR	57 500.00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	547 515.40

Dépenses exclues des tarifs : 0.00 €

- ARTICLE 2 La fraction forfaitaire, en application de l'article R314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de soins et versée par l'assurance maladie s'établit à :
- pour l'accueil de personnes âgées : 45 626.28 €
- Soit un tarif journalier de soins de 38.46 € pour les personnes âgées.
- ARTICLE 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 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.
- ARTICLE 4 La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture AUDE.
- ARTICLE 5 Le directeur général de l'agence régionale de santé Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire « SIVOM DU CABARDES » (110786696) et à la structure dénommée SSIAD PA SIVOM DU CABARDES (110786050).

FAIT A Carcasonne , LE 13/08/2015

Par délégation, le Délégué territorial



Xavier CHISNAIRE

ARS-LR N°2015-1893
DECISION TARIFAIRE N° 912 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE
SOINS POUR L'ANNEE 2015 DE
EHPAD LAS FOUNTETOS - 110787538

Le Directeur Général de l'ARS Languedoc-Roussillon

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2014-1554 du 22/12/2014 de financement de la Sécurité Sociale pour 2015 publiée au Journal Officiel du 24/12/2014 ;
- VU l'arrêté ministériel du 30/04/2015 publié au Journal Officiel du 10/05/2015 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2015 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 11/05/2015 publiée au Journal Officiel du 19/05/2015 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2015 les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- VU l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de ,par intérim, Mme MARCHAND 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 le délégué territorial de AUDE en date du 06/07/2015 ;
- VU l'arrêté en date du 01/04/1988 autorisant la création d'un EHPAD dénommé EHPAD LAS FOUNTETOS (110787538) sis 0, R BERNAT MARTI, 11310, SAISSAC et géré par l'entité dénommée SIVOM DU CABARDES (110786696) ;
- VU la convention tripartite prenant effet le 01/01/2007

- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 03/11/2014 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée EHPAD LAS FOUNTETOS (110787538) pour l'exercice 2015 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 05/06/2015, par la délégation territoriale de AUDE ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 15/06/2015 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;
- Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 23/06/2015.

DECIDE

ARTICLE 1^{ER} La dotation globale de soins pour l'exercice budgétaire 2015, s'élève à 850 969.87€ et se décompose comme suit :

	DOTATION GLOBALE DE SOINS EN EUROS
Hébergement permanent	850 969.87
UHR	0.00
PASA	0.00
Hébergement temporaire	0.00
Accueil de jour	0.00

ARTICLE 2 La fraction forfaitaire, en application de l'article R314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de soins et versée par l'assurance maladie s'établit à 70 914.16 € ;

Soit les tarifs journaliers de soins suivants :

	EN EUROS
Tarif journalier soins GIR 1 et 2	37.24
Tarif journalier soins GIR 3 et 4	29.32
Tarif journalier soins GIR 5 et 6	21.32
Tarif journalier HT	
Tarif journalier AJ	

- ARTICLE 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 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.
- ARTICLE 4 La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture AUDE.
- ARTICLE 5 Le directeur général de l'agence régionale de santé Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire « SIVOM DU CABARDES » (110786696) et à la structure dénommée EHPAD LAS FOUNTETOS (110787538).

FAIT A Carcassonne , LE 13/08/2015

Par délégation, le Délégué territorial



Xavier UNISNAIRE



ARRETE ARS LR / 2015-1937

fixant les tarifs de prestations pour l'année 2015
du Centre Hospitalier de 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°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 3,

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

Vu le décret 2009-294 du 13 mars 2009 modifiant les articles D162-6 à D 162-8 du code de la sécurité sociale,

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

Vu l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon,

Vu la décision en date du 27 mai 2015 portant délégation de signature de la Directrice Générale par intérim 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 22 avril 2015 fixant pour l'année 2015 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 ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté ARS LR/2015-803 en date du 13 mai 2015 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2015 du Centre Hospitalier de Limoux-Quillan à 6 222 366 €,

Vu la circulaire DGOS /R1/2015/ du 22 avril 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé,

Considérant les instructions de la circulaire du 22 avril 2015 susvisée sur la baisse de 3% des tarifs journaliers de prestations dès lors qu'ils dépassent de 15% les tarifs issus de l'état des charges réparties par catégorie tarifaire,

ARRETE

EJ FINESS : 110780707

EG FINESS : 110000189

Article 1ER :

Les tarifs applicables à compter du 1^{er} août 2015 au **Centre Hospitalier de Limoux-Quillan** sont fixés ainsi qu'il suit :

	Code	Tarif
Médecine en hospitalisation complète	11	977,10 €

Soins de suite et de réadaptation (SSR) :

SSR en hospitalisation complète (site de Limoux)	31	1 029,19 €
SSR en hospitalisation complète (site de Quillan)	30	935,07 €

Article 2 :

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 3 :

Le Responsable du pôle soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon, le Délégué Territorial de l'Aude et le Directeur du Centre Hospitalier de 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.

A Montpellier, le 24 août 2015

P/LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM
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 / 2015 N°2004

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

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

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

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

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

VU la décision en date du 27 mai 2015 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 20 août 2015 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

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

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de **juillet 2015**, le 31 août 2015 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 **juillet 2015** s'élève à **7 367 030,78 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 : **13 746,00 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 17 septembre 2015

P/LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON
et par délégation

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

P/ la Directrice Générale par intérim de l'ARS
et par délégation,

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

Jean-Yves LE QUELLEC
Jean-Yves LE QUELLEC

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

Année 2015 M7 : De janvier à juillet

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 31/08/2015, 16:49

Date de validation par la région : mardi 01/09/2015, 09:49

Date de récupération : mardi 15/09/2015, 13:43

Montants hors AME et soins urgents	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014 précédemment calculé (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité de la période (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ((C si lamda ce mois-ci, B sinon)+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément PO	0,00	0,00	44 874 293,99	44 874 293,99	38 801 789,00	6 372 504,99	6 372 504,99
IVG	0,00	0,00	8 113,84	8 113,84	0,00	8 113,84	8 113,84
DMI séjour	0,00	0,00	145 406,78	145 406,78	125 716,08	19 690,70	19 690,70
Médicaments séjour	0,00	0,00	828 325,25	828 325,25	756 783,19	71 542,06	71 542,06
Air dialyse	0,00	0,00	2 328 137,72	2 328 137,72	1 991 938,84	334 198,88	334 198,88
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	358 260,53	358 260,53	306 050,58	50 209,95	50 209,95
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	19 604,40	19 604,40	17 438,73	2 165,67	2 165,67
DMI ACE	0,00	0,00	3 803 045,49	3 803 045,49	3 294 440,80	508 604,69	508 604,69
Total	0,00	0,00	52 361 188,00	52 361 188,00	44 994 157,22	7 367 030,78	7 367 030,78

Montants des AME	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2014 précédemment calculé (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total de l'activité du mois ((C si lamda ce mois-ci, B sinon)+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	67 362,77	67 362,77	53 616,77	13 746,00	13 746,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	640,29	640,29	640,29	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	6 863,17	6 863,17	6 863,17	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	74 866,23	74 866,23	61 120,23	13 746,00	13 746,00

ARRETE ARS LR / 2015-N°2005

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

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

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

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

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

VU la décision en date du 27 mai 2015 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 20 août 2015 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

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

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2015, le 31 août 2015 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 juillet 2015 s'élève à : **438 765,84 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 17 septembre 2015

P/ LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM
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

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

Année 2015 M7 : De janvier à juillet
Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 31/08/2015, 17:28

Date de validation par la région : mardi 01/09/2015, 09:52

Date de récupération : mardi 15/09/2015, 13:45

Montants hors AME et soins urgents							
	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité 2015 de la période (cumulé depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E - F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément PO	0,00	0,00	1 930 237,41	1 930 237,41	1 621 823,76	308 413,65	308 413,65
ING	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
Médicaments séjour	0,00	0,00	3 548,18	3 548,18	3 548,18	0,00	0,00
Ait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	136 517,91	136 517,91	115 101,01	21 416,90	21 416,90
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	793 166,50	793 166,50	684 231,21	108 935,29	108 935,29
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	2 863 470,00	2 863 470,00	2 424 704,16	438 765,84	438 765,84

Montants des AME							
	B : Dernier montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA AME au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulé depuis janvier 2015)	E : Montant total de l'activité du mois ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité AME calculé (E - F)	H : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	4 051,87	4 051,87	4 051,87	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	4 051,87	4 051,87	4 051,87	0,00	0,00

ARRETE ARS LR / 2015-N°2006

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

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

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

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

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

VU la décision en date du 27 mai 2015 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 20 août 2015 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

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

Considérant le relevé d'activité transmis pour le mois de juillet 2015, le 4 septembre 2015 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 juillet 2015 s'élève à : **4 137 272,13 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 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 17 septembre 2015

P/LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM
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

OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH NARBONNE (110780137)

Année 2015 M7 : De janvier à juillet

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 04/09/2015, 17:54

Date de validation par la région : mardi 08/09/2015, 15:25

Date de récupération : mardi 15/09/2015, 13:47

Montants hors AME et soins urgents	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité 2015 de la période (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ([C si lamda ce mois-ci, B sinon]+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	24 613 681,81	24 613 681,81	21 296 098,17	3 317 583,64	3 317 583,64
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	87 956,08	87 956,08	76 820,58	11 135,50	11 135,50
DMI séjour	0,00	0,00	852 460,34	852 460,34	736 063,52	116 396,82	116 396,82
Médicaments séjour	0,00	0,00	1 213 675,52	1 213 675,52	1 003 482,10	210 183,42	210 183,42
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	322 154,76	322 154,76	273 320,44	48 834,32	48 834,32
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	13 168,70	13 168,70	11 340,45	1 829,25	1 829,25
ACE	0,00	0,00	2 709 387,76	2 709 387,76	2 278 078,58	431 309,18	431 309,18
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	29 812 485,97	29 812 485,97	25 675 213,84	4 137 272,13	4 137 272,13

ARRETE ARS LR / 2015 N°2007

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 juillet 2015 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,

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

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

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

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

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

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

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

VU la décision en date du 27 mai 2015 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 20 août 2015 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

VU l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

VU l'arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

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

Considérant les relevés d'activité transmis pour le mois de **juillet 2015**, le 4 septembre 2015 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 **juillet 2015** s'élève à : **309 532,68 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 17 septembre 2015

P/LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM
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

OVALIDE T2A MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES (110780772)

Année 2015 M7 : De janvier à juillet

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 04/09/2015, 11:55

Date de validation par la région : mardi 08/09/2015, 15:27

Date de récupération : mardi 15/09/2015, 15:03

Montants hors AME et soins urgents	B : Dernier montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014 calculé précédemment (avant ce mois-ci)	C : Montant de l'activité LAMDA au titre de l'année 2014, calculé ce mois-ci	D : Montant calculé de l'activité 2015 de la période (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ((C si lamda ce mois-ci, B sinon)+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	1 793 107,90	1 793 107,90	1 548 462,33	244 645,57	244 645,57
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NG	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
Médicaments séjour	0,00	0,00	81 536,42	81 536,42	71 921,48	19 614,94	19 614,94
Ait dialyse	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
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	777,18	777,18	720,31	56,87	56,87
ACE	0,00	0,00	118 117,25	118 117,25	105 583,72	12 533,53	12 533,53
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	2 003 538,75	2 003 538,75	1 726 687,84	276 850,91	276 850,91

OVALIDE HAD DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES (110780772)

Année 2015 M7 : De janvier à juillet

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 04/09/2015, 11:55

Date de validation par la région : mercredi 09/09/2015, 15:06

Date de récupération : mardi 15/09/2015, 15:43

Montants sans les AME	B : Dernier montant LAMDA calculé au titre de l'année 2014 (avant ce mois-ci)	C : Montant LAMDA calculé ce mois-ci au titre de l'année 2014	D : Montant calculé de l'activité 2015 de la période (cumulée depuis janvier 2015)	E : Montant total pour cette période ((C si lamda ce mois-ci, B sinon)+D)	F : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des H des mois précédents)	G : Montant de l'activité calculé (E-F)	H : Montant de l'activité notifié ce mois-ci
GHT	0,00	0,00	277 023,04	277 023,04	244 341,27	32 681,77	32 681,77
Molécules onéreuses	0,00	0,00	6 538,32	6 538,32	6 538,32	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	283 561,36	283 561,36	250 879,59	32 681,77	32 681,77