

**Préfecture de la région Languedoc-Roussillon
Secrétariat Général pour les Affaires Régionales**

Recueil des actes administratifs de l'Etat

décembre 2009 – janvier 2010 (*)

Affaires sanitaires et sociales – Agence Régionale de l'Hospitalisation

S O M M A I R E

(suite)

URCAM *(suite)*

Fonds d'intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins- FIQCS *(suite)* :

Décisions de la MRS concernant :

*Arrêtés fixant les **produits de l'hospitalisation** relatifs à la valorisation de l'activité pour les établissements ci-dessous nommés :*

- **CHU** de Montpellier (DIR n° 270 et 302 des 24 novembre et 18 décembre 2009)..... 155
- **CRLC** Val d'Aurelle (DIR n° 272 et 303 des 24 novembre et 18 décembre 2009)..... 162
- **CH** intercommunal du Bassin de Thau (n° 123 et 147 des 23 novembre et 21 décembre 2009)..... 166
- Institut St Pierre à Palavas (n° 124 et 148 des 23 novembre et 21 décembre 2009)..... 170
- **CH** St Jean de Perpignan (n° 40-XI et 49XII des 20 novembre et 21 décembre 2009) 174
- **CH** de Carcassonne (n° 76 du 15 décembre 2009) 178
- **CH** de Narbonne (n° 77 du 15 décembre 2009) 180
- **CH** de Lézignan (n° 78 du 15 décembre 2009)..... 182
- **CH** de Castelnaudary(n°79 du 15 décembre 2009) 185

*Arrêtés fixant les **tarifs de prestation** pour :*

- **CH** Léon-Jean Grégory de Thuir (n° 41 du 10 décembre 2009)..... 187
- **CHU** de Montpellier (DIR n° 300 du 18 décembre 2009)..... 189

o o o o o o

(*) sont inscrits également des décisions et arrêtés pris avant 24 novembre 2009 mais parvenus après la publication du recueil n° 7

ARRETE DIR/N°270/2009

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 septembre 2009** du **Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier**

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION**

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° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

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 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et 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'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 27 février 2007, 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 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007, 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 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L 162-22-7-2 du code la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

VU la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS34/N°085/2009 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 07 avril 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois **de septembre 2009**, le 02 novembre 2009 par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

N° FINESS : 340780477

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 Universitaire de Montpellier au titre du mois **de septembre 2009** s'élève à : **32 835 561,45 Euros**, dont le détail est joint en annexes 1 et 2 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault et le directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Hérault.

Montpellier, le 24 Novembre 2009

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,
P/Le Directeur
Et par délégation
Signé : Marie-Catherine MORAILLON

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CHU MONTPELLIER(340780477)

Année 2009 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 02/11/2009, 16:58

Date de validation par la région : mercredi 04/11/2009, 10:38

Annexe 1

	Montant total de l'activité dû (LAMDA)	Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	Montant total de l'activité du mois	Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	Montant de l'activité calculé	Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	219 516 655,16	219 516 655,16	193 288 053,80	26 228 601,36	26 228 601,36
PO	0,00	280 642,00	280 642,00	236 790,00	43 852,00	43 852,00
IVG	0,00	203 491,68	203 491,68	178 423,41	25 068,27	25 068,27
DMI	0,00	9 324 882,12	9 324 882,12	8 253 477,16	1 071 404,96	1 071 404,96
Mon patient	0,00	18 210 074,34	18 210 074,34	16 085 526,25	2 124 548,09	2 124 548,09
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	1 281 715,15	1 281 715,15	1 144 853,29	136 861,86	136 861,86
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	115 760,54	115 760,54	102 758,39	13 002,15	13 002,15
ACE	0,00	25 296 925,20	25 296 925,20	22 130 556,88	3 166 368,32	3 166 368,32
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	274 230 146,19	274 230 146,19	241 420 439,18	32 809 707,01	32 809 707,01

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CHU MONTPELLIER(340780477)

Année 2009 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 02/11/2009, 16:59

Date de validation par la région : jeudi 05/11/2009, 16:55

Annexe 2

	Montant total de l'activité cumulée du mois	Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	Montant de l'activité calculé	Montant de l'activité notifié
GHT	188 432,01	163 544,86	24 887,15	24 887,15
Molécules onéreuses	1 588,06	620,77	967,29	967,29
Total	190 020,07	164 165,63	25 854,44	25 854,44

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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

VU la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS34/N°085/2009 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 07 avril 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois **d'octobre 2009**, le 1^{er} décembre 2009 par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

DIR n° 302

N° FINESS : 340780477

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 Universitaire de Montpellier au titre du mois **d'octobre 2009** s'élève à : **30 485 363,95 Euros**, dont le détail est joint en annexes 1 et 2 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault et le directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Hérault.

Montpellier, le 18 décembre 2009

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,
P/Le Directeur
et par délégation
Signé : Marie-Catherine MORAILLON

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CHU MONTPELLIER(340780477)

Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 01/12/2009, 19:09

Date de validation par la région : mercredi 02/12/2009, 12:11

Annexe 1

	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	243 938 703,21	243 938 703,21	219 516 655,16	24 422 048,05	24 422 048,05
PO	0,00	299 668,00	299 668,00	280 642,00	19 026,00	19 026,00
IVG	0,00	211 695,77	211 695,77	203 491,68	8 204,09	8 204,09
DMI	0,00	10 469 723,00	10 469 723,00	9 324 882,12	1 144 840,88	1 144 840,88
Mon patient	0,00	19 854 703,11	19 854 703,11	18 210 074,34	1 644 628,77	1 644 628,77
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	1 420 046,32	1 420 046,32	1 281 715,15	138 331,17	138 331,17
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	132 081,96	132 081,96	115 760,54	16 321,42	16 321,42
ACE	0,00	28 348 991,86	28 348 991,86	25 296 925,20	3 052 066,66	3 052 066,66
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	304 675 613,23	304 675 613,23	274 230 146,19	30 445 467,04	30 445 467,04

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CHU MONTPELLIER(340780477)

Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 01/12/2009, 19:10

Date de validation par la région : jeudi 03/12/2009, 11:57

Annexe 2

	Montant total de l'activité cumulée du mois	Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	Montant de l'activité calculé	Montant de l'activité notifié
GHT	227 576,34	188 432,01	39 144,33	39 144,33
Molécules onéreuses	2 340,64	1 588,06	752,58	752,58
Total	229 916,98	190 020,07	39 896,91	39 896,91

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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

VU la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 DIR/N°087/2009 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 7 avril 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle;

VU la régularisation sur l'activité du mois de mai 2009 transmis le 9 juillet 2009 et le relevé d'activité transmis pour le mois **de septembre 2009**, le 04 novembre 2009 par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

DIR n° 272

N° FINESS : 340780493

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie s'élève à **4.520.186,19 euros** au titre du mois de **septembre 2009** dont détail visé en article 2 et joint en annexe.

ARTICLE 2 : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie se répartit en :

- **4.352.305,77 €** correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle pour le mois de septembre 2009
- **167.880,42 €** au titre de la régularisation de la valorisation de l'activité déclarée pour le mois de mai 2009.

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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault et le directeur du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Hérault.

Montpellier, le 24 Novembre 2009

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,
P/Le Directeur
et par délégation
Signé : Marie-Catherine MORAILLON

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CRLC PAUL LAMARQUE(340780493)
Année 2009 - Période M9 : De Janvier à Septembre
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mercredi 04/11/2009, 11:06
Date de validation par la région : jeudi 05/11/2009, 16:34
ANNEXE

	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	28 081 646,01	28 081 646,01	24 918 380,98	3 163 265,03	3 163 265,03
PO	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
DMI	0,00	94 979,87	94 979,87	87 495,25	7 484,63	7 484,63
Mon patient	0,00	8 256 842,45	8 256 842,45	7 297 129,06	959 713,39	959 713,39
Alt dialyse	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
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	13 804,76	13 804,76	11 948,99	1 855,77	1 855,77
ACE	0,00	1 699 156,76	1 699 156,76	1 479 169,82	219 986,95	219 986,95
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total septembre 2009	0,00	38 146 429,86	38 146 429,86	33 794 124,09	4 352 305,77	4 352 305,77
Régularisation mai 2009						
Forfait GHS + supplément		167 880,42	167 880,42	167 880,42	167 880,42	167 880,42
TOTAL du Versement		38 314 310,28	38 314 310,28	33 962 004,51	4 520 186,19	4 520 186,19

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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 août 2009 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

VU la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 DIR/N°087/2009 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 7 avril 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois **d'octobre 2009**, le 03 décembre 2009 par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

DIR n° 303

N° FINESS : 340780493

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle au titre du mois **d'octobre 2009** s'élève à : **4 643 765,03 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault et le directeur du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Hérault.

Montpellier, le 18 décembre 2009

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,
P/Le Directeur
et par délégation
Signé : Marie-Catherine MORAILLON

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CRLC PAUL LAMARQUE(340780493)

Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 03/12/2009, 16:11

Date de validation par la région : vendredi 04/12/2009, 11:13

Annexe 1

	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	31 469 300,75	31 469 300,75	28 081 646,01	3 387 654,74	3 387 654,74
PO	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
DMI	0,00	145 955,05	145 955,05	94 979,87	50 975,18	50 975,18
Mon patient	0,00	9 260 098,79	9 260 098,79	8 256 842,45	1 003 256,34	1 003 256,34
Alt dialyse	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
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	15 491,72	15 491,72	13 804,76	1 686,96	1 686,96
ACE	0,00	1 899 348,57	1 899 348,57	1 699 156,76	200 191,81	200 191,81
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	42 790 194,88	42 790 194,88	38 146 429,85	4 643 765,03	4 643 765,03

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 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS34/2009/n°023 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 08 avril 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau ;

VU l'arrêté en date du 27 février 2008 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Hérault ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois **de septembre 2009**, le 13 novembre 2009 par le Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

DDASS 34 n° 123

ARRETE

N° FINESS : 340011295

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau au titre du mois **de septembre 2009** s'élève à : **3 242 232,49 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault et le directeur du Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Hérault.

Montpellier, le 23 Novembre 2009

P/O LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,

P/LE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES,
La Directrice Adjointe

Signé : Chantal BERHAULT

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CH BASSIN DE THAU(340011295)

Année 2009 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 13/11/2009, 15:21

Date de validation par la région : lundi 16/11/2009, 17:42

Annexe 1

	Montant total de l'activité dû (LAMDA)	Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	Montant total de l'activité du mois	Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	Montant de l'activité calculé	Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	27 025 777,30	27 025 777,30	24 246 402,69	2 779 374,61	2 779 374,61
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	51 797,10	51 797,10	46 761,91	5 035,19	5 035,19
DMI	0,00	552 140,10	552 140,10	490 939,16	61 200,94	61 200,94
Mon patient	0,00	472 447,30	472 447,30	405 716,41	66 730,89	66 730,89
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	327 980,21	327 980,21	292 275,92	35 704,29	35 704,29
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	21 764,25	21 764,25	18 589,62	3 174,63	3 174,63
ACE	0,00	2 427 498,84	2 427 498,84	2 136 486,90	291 011,94	291 011,94
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	30 879 405,10	30 879 405,10	27 637 172,61	3 242 232,49	3 242 232,49

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 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS34/2009/n°023 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 08 avril 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau ;

VU l'arrêté en date du 27 février 2008 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Hérault ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois **d'octobre 2009**, le 10 décembre 2009 par le Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

DDASS 34 n° 147

ARRETE

N° FINESS : 340011295

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau au titre du mois **d'octobre 2009** s'élève à : **3 401 349,46 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault et le directeur du Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Hérault.

Montpellier, le 21 décembre 2009

P/O LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,

P/LE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES,
La Directrice Adjointe

Signé : Chantal BERHAULT

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CH BASSIN DE THAU(340011295)

Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 10/12/2009, 19:42

Date de validation par la région : lundi 14/12/2009, 11:03

Annexe 1

	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	30 004 796,93	30 004 796,93	27 025 777,30	2 979 019,63	2 979 019,63
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	58 902,04	58 902,04	51 797,10	7 104,94	7 104,94
DMI	0,00	610 037,20	610 037,20	552 140,10	57 897,10	57 897,10
Mon patient	0,00	530 489,91	530 489,91	472 447,30	58 042,61	58 042,61
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	365 568,73	365 568,73	327 980,21	37 588,52	37 588,52
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	23 984,60	23 984,60	21 764,25	2 220,35	2 220,35
ACE	0,00	2 686 975,15	2 686 975,15	2 427 498,84	259 476,31	259 476,31
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	34 280 754,56	34 280 754,56	30 879 405,10	3 401 349,46	3 401 349,46

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 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS34/2008/N°025 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 20 mars 2008 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2008 au 28 février 2009 de l'Institut Saint-Pierre à Palavas;

VU l'arrêté en date du 27 février 2008 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Hérault ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de **septembre 2009**, le 08 novembre 2009 par l'Institut Saint Pierre à Palavas ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

DDASS 34 n° 124

ARRETE

N° FINESS : 340000025

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par l'Institut Saint Pierre à Palavas au titre du mois de **septembre 2009** s'élève à : **77 820,85 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault et le directeur de l'Institut Saint Pierre à Palavas sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Hérault.

Montpellier, le 23 Novembre 2009

P/O LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,

P/LE DIRECTEUR DÉPARTEMENTAL
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES,
La Directrice Adjointe

Signé : Chantal BERHAULT

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

INSTITUT SAINT PIERRE(340000025)

Année 2009 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : dimanche 08/11/2009, 16:00

Date de validation par la région : jeudi 12/11/2009, 11:58

Annexe 1

	Montant total de l'activité dû (LAMDA)	Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	Montant total de l'activité du mois	Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	Montant de l'activité calculé	Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	295 475,16	295 475,16	246 961,07	48 514,09	48 514,09
PO	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
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	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
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	218 928,02	218 928,02	189 621,26	29 306,76	29 306,76
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	514 403,18	514 403,18	436 582,33	77 820,85	77 820,85

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 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS34/2008/N°025 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 20 mars 2008 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2008 au 28 février 2009 de l'Institut Saint-Pierre à Palavas;

VU l'arrêté en date du 27 février 2008 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Hérault ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'**octobre 2009**, le 30 novembre 2009 par l'Institut Saint Pierre à Palavas ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

DDASS 34 n° 148

ARRETE

N° FINESS : 340000025

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par l'Institut Saint Pierre à Palavas au titre du mois d'**octobre 2009** s'élève à : **93 533,37 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault et le directeur de l'Institut Saint Pierre à Palavas sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Hérault.

Montpellier, le 21 décembre 2009

P/O LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,

P/LE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES,
La Directrice Adjointe

Signé : Chantal BERHAULT

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

INSTITUT SAINT PIERRE(340000025)

Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 30/11/2009, 14:56

Date de validation par la région : mardi 01/12/2009, 11:06

Annexe 1

	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	360 103,91	360 103,91	295 475,16	64 628,75	64 628,75
PO	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
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	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
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	247 832,64	247 832,64	218 928,02	28 904,62	28 904,62
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	607 936,55	607 936,55	514 403,18	93 533,37	93 533,37

Perpignan, le 20 novembre 2009

ARRETE n° ARH66/40/XI/2009
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 septembre 2009
du Centre Hospitalier Saint Jean à Perpignan

**LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION**

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° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

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 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale
des établissements de santé publics et 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'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation
à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 27 février 2007, 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 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007, 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 4 avril 2008 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L 162-227-2 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de sécurité sociale ;

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

VU la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° DIR/12/IV/ARH/2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 10 avril 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du centre hospitalier de Perpignan ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de septembre **2009** les **16 novembre 2009** par le centre hospitalier Saint Jean de Perpignan ;

VU l'arrêté DIR/016/2009 en date du 28 janvier 2009 portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales des Pyrénées-Orientales ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

N° FINESS :660780180

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 Saint Jean au titre du mois de septembre **2009** s'élève à : **10 770 083,98 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.

VU l'arrêté du 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007, 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 4 avril 2008 portant modification de l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

VU l'arrêté du 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L 162-227-2 du code de la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de sécurité sociale ;

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

VU la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° DIR/12/TV/ARH/2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 10 avril 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du centre hospitalier de Perpignan ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'octobre 2009 le 3 décembre 2009 et le 8 décembre par le centre hospitalier Saint Jean de Perpignan ;

VU l'arrêté DIR/016/2009 en date du 28 janvier 2009 portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur des Affaires Sanitaires et Sociales des Pyrénées-Orientales ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

66 / 4 9 XII

ARRETE

18 dec 2009

N° FINESS :660780180

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 Saint Jean au titre du mois d'octobre 2009 s'élève à : **9 992 349,32 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.

ARRETE ARH/DDASS11- 2009 n° 76
fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie
relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois d'octobre 2009
du Centre Hospitalier de Carcassonne

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION

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° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

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 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et 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'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

VU l'arrêté du 27 février 2007, 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 26 décembre 2007 pris en application du III de l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et modifiant l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 25 février 2008 modifiant l'arrêté du 27 février 2007, 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 18 février 2009 pris pour l'application de l'article L 162-22-7-2 du code la sécurité sociale ;

VU l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS/2008/n°16 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 7 AVRIL 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre hospitalier de Carcassonne;

VU l'arrêté en date du 27 février 2008 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Madame la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de L'Aude ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'octobre 2009, le 1^{er} décembre 2009 par le Centre hospitalier de Carcassonne ;

SUR proposition de la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales ;

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 d'octobre 2009 s'élève à : 7 292 802,33 €, 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 : La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Aude et le directeur du Centre Hospitalier de Carcassonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Aude.

Carcassonne, le 15 DEC. 2009
P/O Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation Languedoc-
Roussillon,
p | La Directrice Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales

L'inspecteur

Thierry TOLZA

178

Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon
Toute correspondance doit être adressée impersonnellement au Directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de l'Aude
Concours ARH – 14, rue du 4 septembre – BP 48- 11021 CARCASSONNE CEDEX

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CARCASSONNE(110780061)
Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mardi 01/12/2009, 10:20
Date de validation par la région : mardi 01/12/2009, 16:42
Date de récupération : mercredi 02/12/2009, 15:15

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2009 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56 978 803,91	56 978 803,91	50 669 312,32	6 309 491,59	6 309 491,59
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31 588,00	31 588,00	15 794,00	15 794,00	15 794,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111 260,08	111 260,08	104 288,59	6 971,49	6 971,49
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	983 857,33	983 857,33	857 075,54	126 781,80	126 781,80
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 137 045,34	3 137 045,34	2 770 567,15	366 478,20	366 478,20
Alt dialyse	0,00	0,00	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	0,00	0,00	291 161,55	291 161,55	254 427,07	36 734,49	36 734,49
FFM	0,00	0,00	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	0,00	0,00	46 191,16	46 191,16	40 126,72	6 064,44	6 064,44
ACE	0,00	0,00	2 552,04	0,00	0,00	0,00	3 840 382,87	3 840 382,87	3 415 896,52	424 486,34	424 486,34
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	2 552,04	0,00	0,00	0,00	65 420 290,24	65 420 290,24	58 127 487,91	7 292 802,33	7 292 802,33

VU la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS34/2009/n°30 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 7 mai 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre hospitalier de Narbonne;

VU l'arrêté en date du 27 février 2008 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Madame la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de L'Aude ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'octobre 2009, le 7 décembre 2009 par le Centre hospitalier de Narbonne ;

SUR proposition de la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales ;

ddass n. n° 77

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 d'octobre 2009 s'élève à : **3 853 638,09 €** 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 : La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Aude et la directrice du Centre Hospitalier de Narbonne sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Aude.

Carcassonne, le **15 DEC. 2009**
P/O Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation Languedoc-Roussillon,
La Directrice Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales

L'inspecteur

Thierry TOLZA

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CH NARBONNE(110780137)

Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 07/12/2009, 20:46

Date de validation par la région : vendredi 11/12/2009, 09:57

Date de récupération : lundi 14/12/2009, 08:56

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA d3 au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité d3 au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28 833 219,77	28 833 219,77	25 644 692,63	3 188 527,14	3 188 527,14
PO	0,00	0,00	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	0,00	0,00	90 534,40	90 534,40	81 783,70	8 750,70	8 750,70
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	766 126,23	766 126,23	685 254,82	80 871,41	80 871,41
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	520 736,87	520 736,87	454 266,52	66 470,35	66 470,35
Alt dialyse	0,00	0,00	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	0,00	0,00	494 658,45	494 658,45	452 839,83	41 818,62	41 818,62
FFM	0,00	0,00	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	0,00	0,00	11 217,21	11 217,21	10 213,25	1 003,96	1 003,96
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 219 765,17	4 219 765,17	3 753 569,27	466 195,90	466 195,90
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34 936 258,10	34 936 258,10	31 082 620,01	3 853 638,09	3 853 638,09

VU l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS/2009/n°17 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 7 avril 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre hospitalier de Lézignan-Corbières;

VU l'arrêté en date du 27 février 2008 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Madame la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de L'Aude ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'octobre 2009, le 2 décembre 2009 par le Centre hospitalier de Lézignan-Corbières ;

SUR proposition de la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales ;

dans n° 78

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 d'octobre 2009 s'élève à : **346 804,20 €** 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 : La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales 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 de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Aude.

15 DEC. 2009

Carcassonne, le
P/O Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation Languedoc-
Roussillon,
p) La Directrice Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales

L'Inventaire

110780772

182

Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon
Toute correspondance doit être adressée impersonnellement au Directeur départemental des affaires sanitaires et
sociales de l'Aude
Concours ARH - 14, rue du 4 septembre - BP 48- 11021 CARCASSONNE CEDEX

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)

Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 02/12/2009, 16:08

Date de validation par la région : jeudi 03/12/2009, 10:39

Date de récupération : lundi 07/12/2009, 12:40

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité dû au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 774 331,36	2 774 331,36	2 498 417,34	275 914,02	275 914,02
PO	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	232 858,40	232 858,40	217 375,95	15 482,44	15 482,44
Alt dialyse	0,00	0,00	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	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	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11 969,74	11 969,74	10 972,94	996,80	996,80
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159 782,34	159 782,34	142 528,80	17 253,53	17 253,53
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 178 941,84	3 178 941,84	2 869 295,04	309 646,80	309 646,80

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)

Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 02/12/2009, 11:05

Date de validation par la région : jeudi 03/12/2009, 11:38

Date de récupération : lundi 07/12/2009, 12:43

	Montant total de l'activité cumulée du mois	Montant total de l'activité cumulée du mois	Montant total de l'activité cumulée du mois	Montant total de l'activité cumulée du mois	Montant total de l'activité cumulée du mois	Montant total de l'activité cumulée du mois
GHT	447 037,17	409 879,77	37 157,40	37 157,40	0,00	37 157,40
Molécules onére	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	447 037,17	409 879,77	37 157,40	37 157,40	0,00	37 157,40

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

VU la circulaire DHOS/DSS/DGCP n° 11 du 16 janvier 2008 relative 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 n° ARH/DDASS34/2008/n°031 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 7 mai 2009 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2009 au 28 février 2010 du Centre hospitalier de Castelnaudary;

VU l'arrêté en date du 27 février 2008 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Madame la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de L'Aude ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'octobre 2009, le 9 décembre 2009 par le Centre hospitalier de Castelnaudary ;

SUR proposition de la directrice départementale des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

dolans n° 79

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 d'octobre 2009 s'élève à : 606 965,27 € 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 : La directrice départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Aude et le directeur du Centre Hospitalier de Castelnaudary sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département de l'Aude.

Carcassonne, le 15 DEC. 2009
P/O Le Directeur de l'Agence Régionale de
l'Hospitalisation Languedoc-Roussillon,
La Directrice Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales

V. TOLZA

V. TOLZA

185

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement

CH CASTELNAUDARY(110780087)

Année 2009 - Période M10 : De Janvier à Octobre

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 09/12/2009, 09:17

Date de validation par la région : vendredi 11/12/2009, 11:40

Date de récupération : lundi 14/12/2009, 08:57

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2007 (LAMDA n-2)	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2009 au titre de l'année 2007	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2008 au titre de l'année 2007	E : Montant total de l'activité LAMDA d0 au titre de l'année 2007 (fonction de B, C et D)	F : Montant total de l'activité d0 au titre de l'année 2008 (LAMDA)	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2008	H : Montant de l'activité 2009 du mois (cumulée depuis janvier 2009)	I : Montant total de l'activité du mois (voir l'explication du calcul en bas)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	K : Montant de l'activité calculé	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 485 055,78	4 485 055,78	4 008 444,32	476 611,46	476 611,46
PO	0,00	0,00	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	0,00	0,00	20 717,26	20 717,26	16 873,25	3 844,02	3 844,02
DMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183 670,09	183 670,09	142 500,94	41 169,15	41 169,15
Mon patient	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	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	16 240,41	16 240,41	15 000,61	1 239,80	1 239,80
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 569,61	5 569,61	4 999,94	569,67	569,67
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	713 536,69	713 536,69	630 005,51	83 531,18	83 531,18
Mon ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 424 789,83	5 424 789,83	4 817 824,57	606 965,27	606 965,27

ARRETE ARH/DDASS/N°41/XII/2009°
fixant les tarifs de prestation pour l'année 2009
du Centre Hospitalier « Léon - Grégory »
à Thuir

**Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon**

- VU le code de la santé publique notamment ses articles L 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R 6145-55 ;
- VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L 162-22-12, L 162-22-14, L 174-1 et R 162-42-4 ;
- VU la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du 31 décembre 1996 ;
- 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° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment l'article 71 ;
- VU le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions budgétaires et 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 n°2009-213 du 23 février 2009 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 D162-8 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 27 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D162-8 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 les montants des dotations régionales.
- VU la circulaire interministérielle n° DHOS/F4/DGFIP/CL 1B/2009/14 du 16 janvier 2009 portant diverses précisions d'ordre budgétaire et comptable pour le 1^{er} janvier 2009.

VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé.

VU l'arrêté en date du 27 février 2008 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence régionale de l'Hospitalisation de la Région Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales des Pyrénées-Orientales .

VU l'avis de la commission exécutive du 9 décembre 2009 sur la décision modificative n°1 de l'EPRD 2009 présentée par le Centre Hospitalier Léon- Jean Grégory de Thuir;

SUR Proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

ARRETE

N° F.I.N.E.S.S.: 660780198

Article 1. – Les tarifs applicables à compter du 16 décembre 2009 au Centre Hospitalier « Léon-Jean Grégory » de Thuir sont fixés ainsi qu'il suit :

CODE TARIFAIRE	DISCIPLINES	TARIFS DE PRESTATIONS
	Temps complet	
13	Adultes	442,21€
14	Enfants	883,97€
	Hospitalisation de jour	
54	Adultes	322,53 €
55	Enfants	793,77 €
	Hospitalisation de nuit	
60	Adultes	273,44 €
62	Enfants	530,23 €
	H A D :hospitalisation à domicile;placement familial ; appartements thérapeutiques. Tarif journalier	225,64 €

Article 2. - Les recours éventuels contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale - Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine - dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R351-15 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 Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales et Madame la Directrice du centre « Les Escaldes » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Languedoc Roussillon et du département des Pyrénées-Orientales.

Perpignan, le 10 décembre 2009
P/Le Directeur de l'Agence
Régionale de l'Hospitalisation
Le Directeur Départemental des
Affaires Sanitaires et Sociales

Dominique KELLER

ARRETE DIR/N°300 /2009
fixant les tarifs de prestation pour l'année 2009
du **Centre hospitalier Universitaire de Montpellier**

18 décembre 2009

**Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon**

- VU** le code de la santé publique notamment ses articles L 6145-1 à L. 6145-17, et R. 6145-1 à R 6145-55 ;
- VU** le code de la sécurité sociale notamment l'article L 162-22-12, L 162-22-14, L 174-1 et R 162-42-4 ;
- VU** la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du 31 décembre 1996 ;
- 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° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 et notamment l'article 71 ;
- VU** le décret 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant dispositions budgétaires et 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 n°2009-213 du 23 février 2009 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 D162-8 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 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 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 26 février 2009 fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- VU** l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D162-8 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 2 novembre 2009 modifiant l'arrêté du 17 mars 2009 fixant pour l'année 2009 les montants des dotations régionales.

Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon

Toute correspondance doit être adressée impersonnellement au Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault
Concours ARH - 28 - Parc-Club du Millénaire - 1025, rue Henri Becquerel - CS 30001 - 34067 Montpellier Cedex 2 - Tél : 04 67 07 20 07 - Fax : 04 67 07 20 08
Site Internet : www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr
Ouverture au public : du lundi au jeudi : 8h30 - 12h ; 13h - 16h30 - Le vendredi : 8h30 - 12h ; 13h - 16h

VU la circulaire interministérielle n° DHOS/F4/DGFIP/CL 1B/2009/14 du 16 janvier 2009 portant diverses précisions d'ordre budgétaire et comptable pour le 1^{er} janvier 2009.

VU les circulaires DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2009/ n°78 du 17 mars 2009 et n°332 du 2 novembre 2009 relatives à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé.

VU l'avis de la commission exécutive du 9 décembre 2009 ;

SUR Proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

ARRETE

N° F.I.N.E.S.S. : 340780477

Article 1. – Les tarifs applicables à compter du **15 décembre 2009** au **Centre hospitalier Universitaire de Montpellier** sont fixés ainsi qu'il suit :

TARIFS DES PRESTATIONS APPLICABLES AU 15 DECEMBRE 2009

DISCIPLINES	CODES TARIFAIRES / MODE DE TRAITEMENT	TARIFS
<u>TEMPS COMPLET ET HOSPITALISATION SEMAINE</u>		
<u>MEDECINE</u>	CODE 11 Mode Traitement 03 et 20	1.168,00 €
<u>CHIRURGIE</u>	CODE 12 Mode Traitement 03 et 20	1.550,00 €

<u>TEMPS COMPLET</u>		
<u>SPECIALITES</u> <u>COUTEUSES</u>	CODE 20 Mode de Traitement 03	3.300,00 €

<u>TEMPS INCOMPLET</u>		
<u>HOSPITALISATION de</u> <u>JOUR</u> <u>MEDECINE</u>	CODE 50 Mode de Traitement 04	1.080,00 €
<u>CHIRURGIE</u>	CODE 59 Mode de Traitement 04	1.080,00 €
<u>CHIR. AMBULAT.</u>	CODE 90 Mode de Traitement 23	1.200,00 €
<u>REEDUCATION</u>	CODE 56 Mode de Traitement 04	1.120,00 €
<u>DIALYSES</u>	CODE 52 Mode de Traitement 19	1.343,00 €
<u>SPECIALITES</u> <u>COUTEUSES</u>	CODE 51 Mode de Traitement 04	1.984,00 €
<u>HOSPITALISATION à</u> <u>DOMICILE</u>	CODE 79 Mode de Traitement 06	1.089,00 €

TARIFS DES PRESTATIONS APPLICABLES AU 15 DECEMBRE 2009

DISCIPLINES	CODES TARIFAIRES / MODE DE TRAITEMENT	TARIFS
<u>SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION</u>		
<u>SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION</u> <i>Centre Antonin Balmes</i>	CODE 30 Mode de Traitement 03	568,00 €
<u>SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION REEDUCATION FONCTIONNELLE</u> <i>Centre Lapeyronie</i>	CODE 31 Mode de Traitement 19	920,00 €
<u>PSYCHIATRIE</u>		
<u>HOSPITALISATION COMPLETE ADULTES</u>	CODE 13 Mode de Traitement 03	860,00 €
<u>HOSPITALISATION COMPLETE ENFANTS</u>	CODE 14 Mode de Traitement 03 et 20	860,00 €
<u>HOSPITALISATION DE JOUR ADULTES</u>	CODE 54 Mode de Traitement 04	450,00 €
<u>HOSPITALISATION DE JOUR ENFANTS</u>	CODE 55 Mode de Traitement 04	450,00 €
<u>HOSPITALISATION DE NUIT ADULTES ET ENFANTS (M.P.E.A.)</u>	CODE 60 Mode de Traitement 05	450,00 €
<u>PLACEMENTS EXTERIORISES</u> <i>(hospitalisation à domicile, places d'accueil familial thérapeutique, places en appartements thérapeutiques)</i>	CODE 70 Mode de Traitement 06 et 24	325,00 €

TARIFS DES PRESTATIONS APPLICABLES AU 15 DECEMBRE 2009

SMUR		EUROS
Pour 30 mn	Transports terrestres CHRU	418,00
Pour 30 mn	Transports terrestres CHRU (médicalisation)	195,00
Pour 1 mn	Transports hélicoptères	82,00
Pour 1 mn	Transports avions (médicalisation)	6,50
Forfait	Mise à disposition d'une unité mobile de réanimation	238,20

GIR	EUROS
GIR 1 et 2	79,79
GIR 3 et 4	67,35
GIR 5 et 6	54,92
Personnes âgées de moins de 60 ans	77,69