

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

Recueil des actes administratifs de l'Etat

du 1^{er} août au 10 septembre 2008

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

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

- **CRLC** Val d'Aurelle (DIR n° 197, 239, 266, 337 et 376 des 22 avril, 23 mai, 18 juin, 21 juillet et 20 août 2008) 260
- Institut St Pierre à Palavas (n° 64, 70, 75 et 107 des 23 mai, 18 juin, 16 juillet et 19 août 2008)..... 273
- **CH** de Carcassonne (n° 35, 43, 54, 58, 64 et 68 des 23 avril, 27 mai, 20 juin, 8 juillet, 29 août et 10 septembre 2008) 282
- **CH** de Narbonne (n° 36, 45, 56, 59, 67 et 70 des 23 avril, 27 mai, 20 juin, 10 juillet, 29 août et 10 septembre 2008) 297
- **CH** de Castelnaudary (n° 37, 46, 57, 60, 66 et 71 des 23 avril, 27 mai, 20 juin, 10 juillet, 29 août et 10 septembre 2008) 312
- **CH** de Lézignan (n° 38, 44, 55, 61, 65 et 69 des 23 avril, 27 mai, 20 juin, 10 juillet, 29 août et 10 septembre 2008) 325

*Arrêtés fixant les **recettes d'assurance-maladie** des établissements suivants :*

- DIR n° 384 du 2 septembre 2008: **CHU** de Montpellier 344

en date du 3 septembre 2008 :

- n° 37 IX: Centre "Le Vallespir" au Boulou 346
- n° 38 IX: **CH** de Thuir 348
- n° 39 IX: La Perle Cerdane à Osséja 349
- n° 40 IX: CH de Prades 350

*Décisions portant approbation des **projets d'avenant tarifaire** :*

- n° 74 du 23 juillet 2008 : PMS Association de Secours aux Victimes des maladies tropicales à St Paulet de Caisson 351
- n° 75 du 23 juillet 2008 : AIDER – Clinique du Gévaudan à Marvejols 353

*Décision n° 69 X du 24 octobre 2007 portant approbation des **projets d'avenants** au titre du **Fonds de Modernisation** des établissements de santé 2007 (tutorat pour les nouveaux infirmiers en psychiatrie) 355*

ARRETE DIR/N°197/2008

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre **du mois de février 2008** du **Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle**

**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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique 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 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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 fixant pour l'année 2008 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 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 ;

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 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 n° DIR/N° 30/2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 29 janvier 2008 fixant le coefficient de transition à compter du 1^{er} janvier 2008 du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle

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 les relevés d'activité transmis pour le mois de **février 2008**, le 07 avril 2008 par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

N° FINESS : 340780493

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle au titre du mois de février 2008 s'élève à : **4 275 612,41 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 général 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 22 avril 2008

Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation
Le Directeur Adjoint,

Signé : Marie Catherine MORAILLON

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

CRLC PAUL LAMARQUE(340780493)

Année 2008 - Période M2 : Janvier et Février

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 07/04/2008, 18:00

Date de validation par la région : mercredi 09/04/2008, 11:27

Annexe 1

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	5 966 008,54	5 966 008,54	2 790 605,21	3 175 403,33	3 175 403,33
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	28 380,79	28 380,79	18 696,03	9 684,76	9 684,76
MON	0,00	1 875 339,66	1 875 339,66	968 670,03	906 669,63	906 669,63
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	1 949,98	1 949,98	1 516,65	433,33	433,33
ACE	0,00	382 853,34	382 853,34	199 431,98	183 421,36	183 421,36
Total	0,00	8 254 532,31	8 254 532,31	3 978 919,90	4 275 612,41	4 275 612,41

ARRETE DIR/N°239/2008, 266 et 337

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre **du mois de mars 2008** du **Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle**

**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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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/N°120/2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 26 mars 2008 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2008 à février 2009 du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de **mars 2008**, le 07 mai 2008 par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

N° FINESS : 340780493

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle au titre du mois de mars 2008 s'élève à : **4 358 085,67 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 22 mai 2008

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 2008 - Période M3 : De Janvier à Mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 07/05/2008, 16:48

Date de validation par la région : mardi 13/05/2008, 14:32

Annexe 1

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	9 231 153,84	9 231 153,84	5 966 008,54	3 265 145,30	3 265 145,30
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	39 536,99	39 536,99	28 380,79	11 156,20	11 156,20
MON	0,00	2 769 160,71	2 769 160,71	1 875 339,66	893 821,05	893 821,05
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	2 050,80	2 050,80	1 949,98	100,82	100,82
ACE	0,00	570 715,63	570 715,63	382 853,33	187 862,30	187 862,30
Total	0,00	12 612 617,97	12 612 617,97	8 254 532,30	4 358 085,67	4 358 085,67

VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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/N°120/2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 26 mars 2008 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2008 à février 2009 du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'**avril 2008**, le 02 juin 2008 par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

n° 266

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'avril 2008 s'élève à : **4 722 351,62 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 Juin 2008

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,
P. le Directeur
et par délégation,
Signé : Marie Catherine MORAILLON

VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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/N°120/2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 26 mars 2008 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2008 à février 2009 du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'**avril 2008**, le 02 juin 2008 par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

n° 266

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'avril 2008 s'élève à : **4 722 351,62 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 Juin 2008

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 2008 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 02/06/2008, 17:35

Date de validation par la région : mardi 03/06/2008, 17:44

Annexe 1

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	12 751 632,09	12 751 632,09	9 231 153,84	3 520 478,25	3 520 478,25
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	50 375,42	50 375,42	39 536,99	10 838,43	10 838,43
MON	0,00	3 789 907,05	3 789 907,05	2 769 160,71	1 020 746,34	1 020 746,34
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	4 732,86	4 732,86	2 050,80	2 682,06	2 682,06
ACE	0,00	738 322,17	738 322,17	570 715,63	167 606,54	167 606,54
Total	0,00	17 334 969,59	17 334 969,59	12 612 617,97	4 722 351,62	4 722 351,62

VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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/N°120/2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 26 mars 2008 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2008 à février 2009 du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de **mai 2008**, le 1^{er} juillet 2008 par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

n° 337

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 de mai 2008 s'élève à : **4 420 361,27 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 21 juillet 2008

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 2008 - Période M5 : De Janvier à Mai

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 04/07/2008, 17:53

Date de validation par la région : mercredi 09/07/2008, 11:08

Annexe 1

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	15 996 447,39	15 996 447,39	12 751 632,09	3 244 815,30	3 244 815,30
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	66 783,25	66 783,25	50 375,42	16 407,83	16 407,83
MON	0,00	4 712 723,45	4 712 723,45	3 789 907,05	922 816,40	922 816,40
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	4 260,18	4 260,18	4 732,86	-472,68	-472,68
ACE	0,00	975 116,59	975 116,59	738 322,17	236 794,42	236 794,42
Total	0,00	21 755 330,86	21 755 330,86	17 334 969,59	4 420 361,27	4 420 361,27

ARRETE DIR/N° 376/2008

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 2008** du **Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle**

**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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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/N°120/2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 26 mars 2008 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2008 à février 2009 du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de **juin 2008**, le 7 août 2008 par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

N° FINESS : 340780493

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle au titre du mois de juin 2008 s'élève à : **4 459.713,62 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 20 août 2008

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE
REGIONALE DE L'HOSPITALISATION,
P/Le Directeur
et par délégation
Gérard Valette

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CRLC PAUL LAMARQUE(340780493)
Année 2008 - Période M6 : De Janvier à Juin
 Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : jeudi 07/08/2008, 12:47
Date de validation par la région : lundi 11/08/2008, 11:35
ANNEXE

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	19 268 942,00	19 268 942,00	15 996 447,40	3 272 494,60	3 272 494,60
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	0,00	0,00	80 859,75	80 859,75	66 783,26	14 076,49	14 076,49
MON	0,00	0,00	5 665 376,24	5 665 376,24	4 712 723,46	952 652,78	952 652,78
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	5 364,88	5 364,88	4 260,19	1 104,69	1 104,69
ACE	0,00	0,00	1 194 501,66	1 194 501,66	975 116,60	219 385,06	219 385,06
Total	0,00	0,00	26 215 044,52	26 215 044,52	21 755 330,90	4 459 713,62	4 459 713,62

ARRETE ARH/DDASS 34-2008 N° 064, 70 et 75

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre **du mois de mars 2008** de l'**Institut Saint-Pierre à Palavas**

**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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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 à février 2009 de l'Institut Saint-Pierre à Palavas;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de **mars 2008**, le 22 mai 2008 par l'Institut Saint-Pierre à Palavas ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

N° FINESS : 340000025

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par l'Institut Saint-Pierre à Palavas au titre du mois de mars 2008 s'élève à : **62 726,91 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 Mai 2008

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

VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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 à février 2009 de l'Institut Saint-Pierre à Palavas;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'**avril 2008**, le 22 mai 2008 par l'Institut Saint-Pierre à Palavas ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

n° 70

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'avril 2008 s'élève à : **54 110,72 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 18 juin 2008

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(34000025)

Année 2008 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 10/06/2008, 11:04

Date de validation par la région : mardi 10/06/2008, 15:53

Annexe 1

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	128 099,40	128 099,40	102 543,10	25 556,30	25 556,30
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	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	106 130,02	106 130,02	77 575,60	28 554,42	28 554,42
Total	0,00	234 229,42	234 229,42	180 118,70	54 110,72	54 110,72

VU l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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 à février 2009 de l'Institut Saint-Pierre à Palavas ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de mai 2008, le 1^{er} juillet 2008 par l'Institut Saint-Pierre à Palavas ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

ARRETE

n: 75

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 mai 2008 s'élève à : 52 534,03 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 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 16 JUL. 2008

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

P/LE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES,
L'inspectrice principale

Michèle GRELLIER

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

INSTITUT SAINT PIERRE(340000025)

Année 2008 - Période M5 : De Janvier à Mai

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 01/07/2008, 15:22

Date de validation par la région : lundi 07/07/2008, 11:05

Annexe 1

	Montant total de l'activité du au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	157 844,41	157 844,41	128 099,41	29 745,00	29 745,00
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	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	128 919,05	128 919,05	106 130,02	22 789,03	22 789,03
Total	0,00	286 763,46	286 763,46	234 229,43	52 534,03	52 534,03

ARRETE ARH/DDASS 34-2008 N°107

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 2008** de l'**Institut Saint-Pierre à Palavas**

**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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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 du 2 octobre 2006 modifié portant délégation de signature du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Hérault ;

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 à février 2009 de l'Institut Saint-Pierre à Palavas;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de **juin 2008**, le 24 juillet 2008 par l'Institut Saint-Pierre à Palavas ;

SUR proposition du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

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 juin 2008 s'élève à : **63.084,60 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 19 août 2008

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 2008 - Période M6 : De Janvier à Juin

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 24/07/2008, 22:12

Date de validation par la région : mardi 29/07/2008, 11:10

ANNEXE

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	194 179,60	194 179,60	157 844,41	36 335,19	36 335,19
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MON	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
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	155 668,47	155 668,47	128 919,06	26 749,41	26 749,41
Total	0,00	0,00	349 848,07	349 848,07	286 763,47	63 084,60	63 084,60

ARRETE n° 2008-35 à 38

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de février 2008 du Centre Hospitalier de Carcassonne et

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION

23 avril 2008

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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique 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 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;

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 22 décembre 2006 pris pour application du A du V de l'article 33 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

112

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 27 février fixant pour l'année 2008 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 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 n° 2008-9 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 19 février 2008 fixant le coefficient de transition à compter du 1^{er} janvier 2008 du centre hospitalier de Carcassonne

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 les relevés d'activité transmis pour le mois de février 2008, le 04 avril 2008 par le centre hospitalier de Carcassonne ;

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

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 de février 2008 s'élève à : 6 241 040,93 Euros, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

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

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CARCASSONNE(110780061)
Année 2008 - Période M2 : Janvier et Février
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : vendredi 04/04/2008, 15:11
Date de validation par la région : vendredi 11/04/2008, 09:41
Date de récupération : mardi 22/04/2008, 14:54

	Montant total de l'activité du au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	11 020 512,80	11 020 512,80	5 580 165,19	5 440 347,60	5 440 347,60
PO	0,00	7 947,00	7 947,00	0,00	7 947,00	7 947,00
IVG	0,00	25 949,52	25 949,52	10 620,51	15 329,01	15 329,01
DMI	0,00	187 226,63	187 226,63	63 714,54	123 512,09	123 512,09
MON	0,00	508 134,15	508 134,15	229 975,49	278 158,66	278 158,66
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	64 289,60	64 289,60	33 674,42	30 615,18	30 615,18
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	6 622,09	6 622,09	2 963,83	3 658,26	3 658,26
ACE	0,00	643 228,66	643 228,66	301 755,54	341 473,11	341 473,11
Total	0,00	12 463 910,46	12 463 910,46	6 222 869,52	6 241 040,93	6 241 040,93

27 mai 2008

ARRETE n° 2008-43 a 46

fixant les produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie relatifs à la valorisation de l'activité au titre du mois de mars 2008 du Centre Hospitalier de Carcassonne

et ---

**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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 ;

115

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-18 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 du centre hospitalier de Carcassonne ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de mars 2008, le 7 mai 2008 par le centre hospitalier de Carcassonne ;

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

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 de mars 2008 s'élève à : 6 540 905,58 €, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

13

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

CH CARCASSONNE(110780061)

Année 2008 - Période M3 : De Janvier à Mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 07/05/2008, 10:16

Date de validation par la région : mardi 13/05/2008, 09:26

Date de récupération : mercredi 21/05/2008, 14:19

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	16 814 627,23	16 814 627,23	11 020 512,80	5 794 114,43	5 794 114,43
PO	0,00	7 947,00	7 947,00	7 947,00	0,00	0,00
IVG	0,00	37 741,05	37 741,05	25 949,52	11 791,53	11 791,53
DMI	0,00	287 683,76	287 683,76	187 226,63	100 457,12	100 457,12
MON	0,00	765 697,93	765 697,93	508 134,15	257 563,78	257 563,78
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	84 179,06	84 179,06	64 289,60	19 889,46	19 889,46
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	9 700,11	9 700,11	6 622,09	3 078,01	3 078,01
ACE	0,00	997 239,91	997 239,91	643 228,66	354 011,26	354 011,26
Total	0,00	19 004 816,04	19 004 816,04	12 463 910,46	6 540 905,58	6 540 905,58

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-18 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 du centre hospitalier de Carcassonne ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'avril 2008, le 30 mai 2008 par le centre hospitalier de Carcassonne ;

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

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

ARRETE

2008-54

20 juin 2008

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'avril 2008 s'élève à : 6 545 472,09 €, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CARCASSONNE(110780061)**

Année 2008 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 30/05/2008, 17:32

Date de validation par la région : mardi 03/06/2008, 15:56

Date de récupération : mardi 17/06/2008, 10:11

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	22 506 276,18	22 506 276,18	16 814 627,23	5 691 648,96	5 691 648,96
PO	0,00	7 947,00	7 947,00	7 947,00	0,00	0,00
IVG	0,00	52 803,51	52 803,51	37 741,05	15 062,47	15 062,47
DMI	0,00	399 582,49	399 582,49	287 683,76	111 898,73	111 898,73
MON	0,00	1 041 569,93	1 041 569,93	765 697,93	275 872,00	275 872,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	130 087,81	130 087,81	84 179,06	45 908,75	45 908,75
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	13 635,54	13 635,54	9 700,11	3 935,43	3 935,43
ACE	0,00	1 398 385,67	1 398 385,67	997 239,91	401 145,76	401 145,76
Total	0,00	25 550 288,13	25 550 288,13	19 004 816,04	6 545 472,09	6 545 472,09

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-18 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 du centre hospitalier de Carcassonne ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de mai 2008, le 30 juin 2008 par le centre hospitalier de Carcassonne ;

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

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

ARRETE

2008-58

8 juillet 2008

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 mai 2008 s'élève à : 6 510 744,16 €, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

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

CH CARCASSONNE(110780061)

Année 2008 - Période M5 : De Janvier à Mai

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 30/06/2008, 17:47

Date de validation par la région : lundi 07/07/2008, 09:56

Date de récupération : lundi 07/07/2008, 10:44

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	28 260 097,27	28 260 097,27	22 506 276,18	5 753 821,09	5 753 821,09
PO	0,00	16 376,00	16 376,00	7 947,00	8 429,00	8 429,00
IVG	0,00	66 788,90	66 788,90	52 803,51	13 985,39	13 985,39
DMI	0,00	490 632,87	490 632,87	399 582,49	91 050,38	91 050,38
MON	0,00	1 286 497,90	1 286 497,90	1 041 569,93	244 927,97	244 927,97
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	168 216,91	168 216,91	130 087,81	38 129,10	38 129,10
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	17 324,01	17 324,01	13 635,54	3 688,48	3 688,48
ACE	0,00	1 755 098,43	1 755 098,43	1 398 385,67	356 712,76	356 712,76
Total	0,00	32 061 032,29	32 061 032,29	25 550 288,13	6 510 744,16	6 510 744,16

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-18 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 du centre hospitalier de Carcassonne ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juin 2008, le 30 juillet 2008 par le centre hospitalier de Carcassonne ;

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

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

ARRETE

2008-64

29 août 2008

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 2008 s'élève à : 6 233 209,61 €, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement							
CH CARCASSONNE(110780061)							
Année 2008 - Période M6 : De Janvier à Juin							
Cet exercice est validé par la région							
Date de validation par l'établissement : mercredi 30/07/2008, 15:25							
Date de validation par la région : jeudi 31/07/2008, 11:09							
Date de récupération : jeudi 28/08/2008, 15:22							
	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	33 712 315,48	33 712 315,48	28 260 097,27	5 452 218,21	5 452 218,21
PO	0,00	0,00	16 376,00	16 376,00	16 376,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	79 816,56	79 816,56	66 788,90	13 027,66	13 027,66
DMI	0,00	0,00	576 314,25	576 314,25	490 632,87	85 681,38	85 681,38
MON	0,00	0,00	1 574 554,69	1 574 554,69	1 286 497,90	288 056,78	288 056,78
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	204 467,39	204 467,39	168 216,91	36 250,48	36 250,48
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	21 251,02	21 251,02	17 324,01	3 927,01	3 927,01
ACE	0,00	0,00	2 109 146,52	2 109 146,52	1 755 098,43	354 048,09	354 048,09
Total	0,00	0,00	38 294 241,90	38 294 241,90	32 061 032,29	6 233 209,61	6 233 209,61

ARRETE n° 2008-68

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 2008 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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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° 2008-18 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 du centre hospitalier de Carcassonne ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juillet 2008, le 29 août 2008 par le centre hospitalier de Carcassonne ;

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

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

ARRETE

10 septembre 2008

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 2008 s'élève à : 6 535 757,08 €, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement							
CH CARCASSONNE(110780061)							
Année 2008 - Période M7 : De Janvier à Juillet							
Cet exercice est validé par la région							
Date de validation par l'établissement : vendredi 29/08/2008, 16:28							
Date de validation par la région : mercredi 03/09/2008, 11:28							
Date de récupération : mardi 09/09/2008, 13:54							
	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	39 465 715,57	39 465 715,57	33 712 315,48	5 753 400,09	5 753 400,09
PO	0,00	0,00	16 376,00	16 376,00	16 376,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	91 832,09	91 832,09	79 816,56	12 015,53	12 015,53
DMI	0,00	0,00	661 403,31	661 403,31	576 314,25	85 089,07	85 089,07
MON	0,00	0,00	1 836 538,63	1 836 538,63	1 574 554,69	261 983,94	261 983,94
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	226 760,33	226 760,33	204 467,39	22 292,95	22 292,95
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	25 806,48	25 806,48	21 251,02	4 555,46	4 555,46
ACE	0,00	0,00	2 505 566,57	2 505 566,57	2 109 146,52	396 420,04	396 420,04
Total	0,00	0,00	44 829 998,97	44 829 998,97	38 294 241,90	6 535 757,08	6 535 757,08

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 27 février fixant pour l'année 2008 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 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 n° 11-2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 19 février 2008 fixant le coefficient de transition à compter du 1^{er} janvier 2008 du centre hospitalier de Narbonne

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 les relevés d'activité transmis pour le mois de février 2008, le 8 avril 2008 par le centre hospitalier de Narbonne ;

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

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

ARRETE du 23 avril 2008

2008-36

N° FINESS : 1107780137

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le centre hospitalier de Narbonne au titre du mois de février 2008 s'élève à . 3 169 276,24 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.

297

**MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH NARBONNE(110780137)**

Année 2008 - Période M2 : Janvier et Février

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 08/04/2008, 17:23

Date de validation par la région : mardi 08/04/2008, 17:56

Date de récupération : mardi 22/04/2008, 14:55

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAFDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	5 082 357,69	5 082 357,69	2 371 641,75	2 710 715,95	2 710 715,95
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	24 171,36	24 171,36	12 911,60	11 259,76	11 259,76
DMI	0,00	144 362,63	144 362,63	87 188,60	77 174,04	77 174,04
MON	0,00	36 137,79	36 137,79	22 110,28	14 027,51	14 027,51
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	88 236,13	88 236,13	44 486,68	43 749,46	43 749,46
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	2 647,33	2 647,33	1 236,64	1 410,69	1 410,69
ACE	0,00	607 337,77	607 337,77	296 398,93	310 938,84	310 938,84
Total	0,00	5 985 250,71	5 985 250,71	2 815 974,46	3 169 276,24	3 169 276,24

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-16 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 du centre hospitalier de Narbonne ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de mars 2008, le 7 mai 2008 par le centre hospitalier de Narbonne ;

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

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

ARRETE du 27 mai 2008

2008-45

N° FINESS : 1107780137

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 mars 2008 s'élève à : 2 962 226,13 Euros, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement**CH NARBONNE(110780137)****Année 2008 - Période M3 : De Janvier à Mars****Cet exercice est validé par la région****Date de validation par l'établissement : mercredi 07/05/2008, 15:13****Date de validation par la région : mardi 13/05/2008, 10:57****Date de récupération : mercredi 21/05/2008, 14:49**

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	7 526 026,51	7 526 026,51	5 082 357,89	2 443 668,81	2 443 668,81
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	35 128,36	35 128,36	24 171,36	10 957,01	10 957,01
DMI	0,00	240 994,19	240 994,19	144 362,63	96 631,55	96 631,55
MON	0,00	56 638,44	56 638,44	36 137,79	20 500,65	20 500,65
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	127 573,85	127 573,85	88 236,13	39 337,72	39 337,72
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	4 204,42	4 204,42	2 647,33	1 557,09	1 557,09
ACE	0,00	956 911,07	956 911,07	607 337,77	349 573,30	349 573,30
Total	0,00	8 947 476,84	8 947 476,84	5 985 250,71	2 962 226,13	2 962 226,13

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-16 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 du centre hospitalier de Narbonne ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'avril 2008, le 4 juin 2008 par le centre hospitalier de Narbonne ;

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

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

ARRETE

2008-56

20 juin 2008

N° FINESS : 1107780137

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'avril 2008 s'élève à : 3 322 064,16 Euros, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

101

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH NARBONNE(110780137)**

Année 2008 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mercredi 04/06/2008, 11:47

Date de validation par la région : vendredi 06/06/2008, 09:32

Date de récupération : mardi 17/06/2008, 11:36

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMBDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	10 347 243,09	10 347 243,09	7 526 026,51	2 821 216,59	2 821 216,59
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	44 955,02	44 955,02	35 128,36	9 826,66	9 826,66
DMI	0,00	324 643,99	324 643,99	240 994,19	83 649,80	83 649,80
MON	0,00	84 140,10	84 140,10	56 638,44	27 501,65	27 501,65
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	187 408,71	187 408,71	127 573,85	59 834,86	59 834,86
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	5 716,92	5 716,92	4 204,42	1 512,50	1 512,50
ACE	0,00	1 275 433,17	1 275 433,17	956 911,07	318 522,10	318 522,10
Total	0,00	12 269 540,99	12 269 540,99	8 947 476,84	3 322 064,16	3 322 064,16

10 juillet 2008

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-16 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 du centre hospitalier de Narbonne ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de mai 2008, le 3 juillet 2008 par le centre hospitalier de Narbonne ;

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

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

2008 n° 59

ARRETE

N° FINESS : 1107780137

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 mai 2008 s'élève à : **3 348 360,90 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: 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 **10 JUIL. 2008**
P/Le Directeur de l'Agence Régionale de
L'Hospitalisation du Languedoc-
Roussillon,
La Directrice Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales

L'Inspecteur Principal

Corinne SCANDURA

1 : 4

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH NARBONNE(110780137)**

Année 2008 - Période M5 : De Janvier à Mai

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 03/07/2008, 09:12

Date de validation par la région : lundi 07/07/2008, 10:20

Date de récupération : lundi 07/07/2008, 11:49

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	13 237 888,26	13 237 888,26	10 347 243,09	2 890 645,17	2 890 645,17
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	57 177,13	57 177,13	44 955,02	12 222,11	12 222,11
DMI	0,00	370 878,33	370 878,33	324 643,99	46 234,34	46 234,34
MON	0,00	104 047,55	104 047,55	84 140,10	19 907,45	19 907,45
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	239 830,83	239 830,83	187 408,71	52 422,12	52 422,12
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	6 705,14	6 705,14	5 716,92	988,23	988,23
ACE	0,00	1 601 374,66	1 601 374,66	1 275 433,17	325 941,49	325 941,49
Total	0,00	15 617 901,89	15 617 901,89	12 269 540,99	3 348 360,90	3 348 360,90

ARRETE

N° FINESS : 1107780137

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 2008 s'élève à : 3 250 092,41 € 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 29 août 2008
P/Le Directeur de l'Agence Régionale de
L'Hospitalisation du Languedoc-
Roussillon,
La Directrice Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement							
CH NARBONNE(110780137)							
Année 2008 - Période M6 : De Janvier à Juin							
Cet exercice est validé par la région							
Date de validation par l'établissement : mercredi 06/08/2008, 14:28							
Date de validation par la région : jeudi 07/08/2008, 10:15							
Date de récupération : jeudi 28/08/2008, 15:31							
	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	15 979 540,45	15 979 540,45	13 237 888,26	2 741 652,19	2 741 652,19
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	67 408,05	67 408,05	57 177,13	10 230,92	10 230,92
DMI	0,00	0,00	469 521,58	469 521,58	370 878,33	98 643,25	98 643,25
MON	0,00	0,00	135 724,58	135 724,58	104 047,55	31 677,03	31 677,03
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	293 419,96	293 419,96	239 830,83	53 589,13	53 589,13
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	8 277,95	8 277,95	6 705,14	1 572,81	1 572,81
ACE	0,00	0,00	1 914 101,73	1 914 101,73	1 601 374,66	312 727,07	312 727,07
Total	0,00	0,00	18 867 994,30	18 867 994,30	15 617 901,89	3 250 092,41	3 250 092,41

ARRETE n° 2008-70 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 2008 du Centre Hospitalier de Narbonne

**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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-16 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 du centre hospitalier de Narbonne ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juillet 2008, le 29 août 2008 par le centre hospitalier de Narbonne ;

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

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

ARRETE

N° FINESS : 1107780137

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 2008** s'élève à : **3 220 010,44 €**, 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 10 septembre 2008
P/Le Directeur de l'Agence Régionale de
L'Hospitalisation du Languedoc-
Roussillon,
La Directrice Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH NARBONNE(110780137)**

Année 2008 - Période M7 : De Janvier à Juillet

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 29/08/2008, 14:41

Date de validation par la région : mercredi 03/09/2008, 11:54

Date de récupération : mardi 09/09/2008, 11:21

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	18 713 999,66	18 713 999,66	15 979 540,45	2 734 459,21	2 734 459,21
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	79 362,48	79 362,48	67 408,05	11 954,43	11 954,43
DMI	0,00	0,00	514 393,85	514 393,85	469 521,58	44 872,27	44 872,27
MON	0,00	0,00	171 437,11	171 437,11	135 724,58	35 712,53	35 712,53
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	336 435,98	336 435,98	293 419,96	43 016,02	43 016,02
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	9 725,50	9 725,50	8 277,95	1 447,55	1 447,55
ACE	0,00	0,00	2 262 650,16	2 262 650,16	1 914 101,73	348 548,43	348 548,43
Total	0,00	0,00	22 088 004,75	22 088 004,75	18 867 994,30	3 220 010,44	3 220 010,44

VU l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour application du A du V de l'article 33 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement 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 27 février fixant pour l'année 2008 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 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 n° 8-2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 28 janvier 2008 fixant le coefficient de transition à compter du 1^{er} janvier 2008 du centre hospitalier de Castelnaudary

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 les relevés d'activité transmis pour le mois de **février 2008**, le 4 avril 2008 par le centre hospitalier de Castelnaudary

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

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

2008 - 37

ARRETE du 23 avril 2008

N° FINESS : 110780087

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le centre hospitalier de Castelnaudary au titre du mois de février 2008 s'élève à : **539 394,66 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.

312

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CASTELNAUDARY(110780087)**

Année 2008 - Période M2 : Janvier et Février

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 04/04/2008, 15:27

Date de validation par la région : mardi 08/04/2008, 11:30

Date de récupération : mardi 22/04/2008, 14:55

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	804 271,83	804 271,83	364 719,37	439 552,46	439 552,46
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	5 061,33	5 061,33	3 112,69	1 948,64	1 948,64
DMI	0,00	43 206,74	43 206,74	21 145,05	22 061,69	22 061,69
MON	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	3 384,47	3 384,47	1 692,24	1 692,24	1 692,24
SE	0,00	1 216,13	1 216,13	722,63	493,50	493,50
ACE	0,00	147 922,30	147 922,30	74 276,16	73 646,14	73 646,14
Total	0,00	1 005 062,79	1 005 062,79	465 668,13	539 394,66	539 394,66

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-17 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 du centre hospitalier de Castelnaudary ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de mars 2008, le 5 mai 2008 par le centre hospitalier de Castelnaudary ;

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

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

ARRETE du 27 mai 2008

2008-46

N° FINESS : 1107780137

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le centre hospitalier de Castelnaudary au titre du mois de mars 2008 s'élève à : **643 127,23 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

314

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CASTELNAUDARY(110780087)**

Année 2008 - Période M3 : De Janvier à Mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 05/05/2008, 12:36

Date de validation par la région : jeudi 15/05/2008, 09:30

Date de récupération : mercredi 21/05/2008, 14:43

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	1 317 133,33	1 317 133,33	804 271,83	512 861,50	512 861,50
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	6 273,50	6 273,50	5 061,33	1 212,18	1 212,18
DMI	0,00	90 100,57	90 100,57	43 206,74	46 893,83	46 893,83
MON	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	3 384,47	3 384,47	3 384,47	0,00	0,00
SE	0,00	2 413,62	2 413,62	1 216,13	1 197,50	1 197,50
ACE	0,00	228 884,52	228 884,52	147 922,30	80 962,22	80 962,22
Total	0,00	1 648 190,02	1 648 190,02	1 005 062,79	643 127,23	643 127,23

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-17 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 du centre hospitalier de Castelnaudary;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'avril 2008, le 3 juin 2008 par le centre hospitalier de Castelnaudary ;

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

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

2008 - 57

ARRETE

le 3 juin 2008

N° FINESS : 1107780137

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'AVRIL 2008 s'élève à : **479 382,69 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CASTELNAUDARY(110780087)**

Année 2008 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 03/06/2008, 17:37

Date de validation par la région : vendredi 06/06/2008, 09:22

Date de récupération : mardi 17/06/2008, 11:22

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	1 695 322,35	1 695 322,35	1 317 133,33	378 189,03	378 189,03
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	7 296,17	7 296,17	6 273,50	1 022,66	1 022,66
DMI	0,00	106 845,18	106 845,18	90 100,57	16 744,61	16 744,61
MON	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	7 298,04	7 298,04	3 384,47	3 913,57	3 913,57
SE	0,00	3 013,04	3 013,04	2 413,62	599,41	599,41
ACE	0,00	307 797,93	307 797,93	228 884,52	78 913,41	78 913,41
Total	0,00	2 127 572,71	2 127 572,71	1 648 190,02	479 382,69	479 382,69

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-17 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 du centre hospitalier de Castelnaudary;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de mai 2008, le 2 juillet 2008 par le centre hospitalier de Castelnaudary ;

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

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

ARRETE

n° 2008-60

N° FINESS : 1107780137

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 **MAI 2008** s'élève à : **423 974,92 Euros** dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CASTELNAUDARY(110780087)
Année 2008 - Période M5 : De Janvier à Mai**

+

Date de validation par l'établissement : mercredi 02/07/2008, 12:12

Date de validation par la région : lundi 07/07/2008, 10:10

Date de récupération : lundi 07/07/2008, 11:48

	total de l'activité dû au titre de l'année antérieure	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	2 020 072,21	2 020 072,21	1 695 322,35	324 749,86	324 749,86
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	8 628,81	8 628,81	7 296,17	1 332,65	1 332,65
DMI	0,00	128 104,08	128 104,08	106 845,18	21 258,90	21 258,90
MON	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	9 254,83	9 254,83	7 298,04	1 956,79	1 956,79
SE	0,00	3 945,45	3 945,45	3 013,04	932,42	932,42
ACE	0,00	381 542,23	381 542,23	307 797,93	73 744,30	73 744,30
Total	0,00	2 551 547,62	2 551 547,62	2 127 572,71	423 974,92	423 974,92

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-17 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 du centre hospitalier de Castelnaudary;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juin 2008, le 1^{er} août 2008 par le centre hospitalier de Castelnaudary ;

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

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

ARRETE

2008-66

29 août 2008

N° FINESS : 1107780137

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 2008 s'élève à : 378 285,40 € dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement							
CH CASTELNAUDARY(110780087)							
Année 2008 - Période M6 : De Janvier à Juin							
Cet exercice est validé par la région							
Date de validation par l'établissement : vendredi 01/08/2008, 14:59							
Date de validation par la région : lundi 04/08/2008, 11:15							
Date de récupération : jeudi 28/08/2008, 15:30							
	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	2 300 000,61	2 300 000,61	2 020 072,21	279 928,40	279 928,40
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	12 816,27	12 816,27	8 628,81	4 187,46	4 187,46
DMI	0,00	0,00	146 164,70	146 164,70	128 104,08	18 060,62	18 060,62
MON	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
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	11 506,19	11 506,19	9 254,83	2 251,36	2 251,36
SE	0,00	0,00	4 877,87	4 877,87	3 945,45	932,42	932,42
ACE	0,00	0,00	454 467,38	454 467,38	381 542,23	72 925,15	72 925,15
Total	0,00	0,00	2 929 833,02	2 929 833,02	2 551 547,62	378 285,40	378 285,40

ARRETE n° 2008-71 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 2008 du Centre Hospitalier de Castelnaudary

**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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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° 2008-17 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 du centre hospitalier de Castelnaudary;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juillet 2008, le 5 septembre 2008 par le centre hospitalier de Castelnaudary ;

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

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

ARRETE

N° FINESS : 1107780137

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 2008** s'élève à : **464 295,57 Euros** dont le détail est joint en annexe du présent arrêté.

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH CASTELNAUDARY(110780087)
Année 2008 - Période M7 : De Janvier à Juillet
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : vendredi 05/09/2008, 11:49
Date de validation par la région : lundi 08/09/2008, 14:37
Date de récupération : mardi 09/09/2008, 11:19

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	2 674 663,60	2 674 663,60	2 300 000,61	374 662,99	374 662,99
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	14 458,90	14 458,90	12 816,27	1 642,63	1 642,63
DMI	0,00	0,00	158 080,49	158 080,49	146 164,70	11 915,79	11 915,79
MON	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
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	13 105,28	13 105,28	11 506,19	1 599,10	1 599,10
SE	0,00	0,00	5 876,89	5 876,89	4 877,87	999,02	999,02
ACE	0,00	0,00	527 943,42	527 943,42	454 467,38	73 476,04	73 476,04
Total	0,00	0,00	3 394 128,59	3 394 128,59	2 929 833,02	464 295,57	464 295,57

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 27 février fixant pour l'année 2008 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 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 n° 10-2008 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 19 février 2008 fixant le coefficient de transition à compter du 1^{er} janvier 2008 du centre hospitalier de Lézignan Corbières

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 les relevés d'activité transmis pour le mois de février 2008, les 3 et 4 avril 2008 par le centre hospitalier de Lézignan Corbières ;

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

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

2008 - 38

ARRETE du 23 avril 2008

N° FINESS : 110780772

ARTICLE 1^{er} : Le montant total des produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie correspondant à la valorisation de l'activité déclarée par le centre hospitalier de Lézignan Corbières au titre du mois de février 2008 s'élève à : **333 353,33 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.

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
 CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)
 Année 2008 - Période M2 : Janvier et Février
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : jeudi 03/04/2008, 15:23
 Date de validation par la région : lundi 07/04/2008, 16:31
 Date de récupération : mardi 22/04/2008, 14:57

	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	74 045,20	40 470,98	33 574,21	33 574,21
Molécules onéreuses	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	74 045,20	40 470,98	33 574,21	33 574,21

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)
Année 2008 - Période M2 : Janvier et Février
 Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : vendredi 04/04/2008, 11:11
Date de validation par la région : mardi 08/04/2008, 14:05
Date de récupération : mardi 22/04/2008, 14:56

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMD) (1)	Montant total de l'activité cumulée (n mois) (2)	Montant total de l'activité (n mois) (1+2)	Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent	Montant de l'activité calculée	Montant de l'activité notifiée
Forfait GHS + supplé	0,00	528 166,93	528 166,93	267 498,35	260 668,56	260 668,58
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	0,00	38 706,11	38 706,11	23 223,66	15 482,44	15 482,44
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	111,29	111,29	111,29	0,00	0,00
SE	0,00	3 259,32	3 259,32	1 585,62	1 673,71	1 673,71
ACE	0,00	48 738,06	48 738,06	26 783,67	21 954,39	21 954,39
Total	0,00	618 981,70	618 981,70	319 202,58	299 779,12	299 779,12

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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°2008-19 du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du XXXX 2008 fixant le coefficient de transition convergé pour la période du 1^{er} mars 2008 au 28 février 2009 du centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de mars 2008, le 7 et 15 mai 2008 par le centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

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

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

ARRETE du 27 mai 2008

2008-44

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 mars 2008 s'élève à : **304 535,62 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.

328

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)
Année 2008 - Période M3 : De Janvier à Mars
 Cet exercice est validé par la région
 le validation par l'établissement : mercredi 07/05/2008,
 ate de validation par la région : mardi 13/05/2008, 16:2
 Date de récupération : mercredi 21/05/2008, 14:35

	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	Solde calculé
GHT	108 489,54	74 045,20	34 444,34	34 444,34	34 444,34
Molécules	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	108 489,54	74 045,20	34 444,34	34 444,34	34 444,34

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)**

Année 2008 - Période M3 : De Janvier à Mars

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : jeudi 15/05/2008, 11:31

Date de validation par la région : jeudi 15/05/2008, 15:48

Date de récupération : mercredi 21/05/2008, 14:34

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	760 875,81	760 875,81	528 166,93	232 708,89	232 708,89
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	0,00	54 188,55	54 188,55	38 706,11	15 482,44	15 482,44
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	111,29	111,29	111,29	0,00	0,00
SE	0,00	4 865,96	4 865,96	3 259,32	1 606,64	1 606,64
ACE	0,00	69 031,37	69 031,37	48 738,06	20 293,31	20 293,31
Total	0,00	889 072,98	889 072,98	618 981,70	270 091,28	270 091,28

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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°2008-19 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 du centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois d'avril 2008, le 30 mai et 10 juin 2008 par le centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

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

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

ARRETE

2008-55

20 juin 2008

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'avril 2008 s'élève à : **373 160, 04 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.

1 1 1

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)**

Année 2008 - Période M4 : De Janvier à Avril

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 30/05/2008, 14:54

Date de validation par la région : mardi 03/06/2008, 16:07

Date de récupération : mardi 17/06/2008, 09:45

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	1 035 214,16	1 035 214,16	760 875,81	274 338,34	274 338,34
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	0,00	77 412,21	77 412,21	54 188,55	23 223,66	23 223,66
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	111,29	111,29	111,29	0,00	0,00
SE	0,00	6 696,29	6 696,29	4 865,96	1 830,33	1 830,33
ACE	0,00	90 995,89	90 995,89	69 031,37	21 964,51	21 964,51
Total	0,00	1 210 429,83	1 210 429,83	889 072,98	321 356,85	321 356,85

**1AT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
 CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)
 Année 2008 - Période M4 : De Janvier à Avril
 Cet exercice est validé par la région
 de validation par l'établissement : mardi 10/06/2008, 1
 de validation par la région : mercredi 11/06/2008, 09
 Date de récupération : mardi 17/06/2008, 09:49**

	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	Solde calculé
GHT	160 292,73	108 489,54	51 803,19	51 803,19	51 803,19
Molécules	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	160 292,73	108 489,54	51 803,19	51 803,19	51 803,19

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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°2008-19 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 du centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de mai 2008, le 1^{er} juillet et le 10 juillet 2008 par le centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

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

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

ARRETE

2008-61

10 juillet 2008

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 mai 2008 s'élève à : **315 758,23 Euros**, dont le détail est joint en annexe du présent arrêté .

**MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)**

Année 2008 - Période M5 : De Janvier à Mai

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 01/07/2008, 16:50

Date de validation par la région : lundi 07/07/2008, 10:27

Date de récupération : lundi 07/07/2008, 10:40

	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	1 278 487,00	1 278 487,00	1 035 214,16	243 272,84	243 272,84
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	0,00	92 894,65	92 894,65	77 412,21	15 482,44	15 482,44
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	111,29	111,29	111,29	0,00	0,00
SE	0,00	7 611,88	7 611,88	6 696,29	915,60	915,60
ACE	0,00	108 904,29	108 904,29	90 995,89	17 908,41	17 908,41
Total	0,00	1 488 009,11	1 488 009,11	1 210 429,83	277 579,29	277 579,29

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)
Année 2008 - Période M5 : De Janvier à Mai
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : mercredi 09/07/2008, 15:35
 Date de validation par la région : jeudi 10/07/2008, 10:20
 Date de récupération : jeudi 10/07/2008, 11:23

	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	Solde calculé
GHT	198 471,67	160 292,73	38 178,94	38 178,94	38 178,94
Molécules onéreuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	198 471,67	160 292,73	38 178,94	38 178,94	38 178,94

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

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 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°2008-19 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 du centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juin 2008, le 4 août et le 5 août 2008 par le centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

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

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

ARRETE

2008-65

29 août 2008

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 2008 s'élève à : 363 734,34 € dont le détail est joint en annexe du présent arrêté .

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement							
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)							
Année 2008 - Période M6 : De Janvier à Juin							
Cet exercice est validé par la région							
Date de validation par l'établissement : lundi 04/08/2008, 12:28							
Date de validation par la région : lundi 04/08/2008, 14:57							
Date de récupération : jeudi 28/08/2008, 15:32							
	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	1 573 721,64	1 573 721,64	1 278 487,00	295 234,64	295 234,64
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MON	0,00	0,00	108 377,09	108 377,09	92 894,65	15 482,44	15 482,44
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	111,29	111,29	111,29	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	8 660,65	8 660,65	7 611,88	1 048,76	1 048,76
ACE	0,00	0,00	125 956,99	125 956,99	108 904,29	17 052,70	17 052,70
Total	0,00	0,00	1 816 827,66	1 816 827,66	1 488 009,11	328 818,55	328 818,55

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement						
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)						
Année 2008 - Période M6 : De Janvier à Juin						
Cet exercice est validé par la région						
Date de validation par l'établissement : mardi 05/08/2008, 15:36						
Date de validation par la région : mercredi 06/08/2008, 10:45						
Date de récupération : jeudi 28/08/2008, 15:38						
	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	Acompte	Solde calculé
GHT	233 387,46	198 471,67	34 915,79	34 915,79	19 063,90	34 915,79
Molécules	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	233 387,46	198 471,67	34 915,79	34 915,79	19 063,90	34 915,79

ARRETE n°2008-69

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 2008 du Centre Hospitalier de LEZIGNAN- CORBIERES

**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° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;

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 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°2008-19 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 du centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

VU les relevés d'activité transmis pour le mois de juillet 2008, le 29 août et le 2 septembre 2008 par le centre hospitalier de Lézignan – Corbières ;

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

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

ARRETE

10 septembre 2008

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 2008 s'élève à : 420 904,55 € dont le détail est joint en annexe du présent arrêté .

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement							
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)							
Année 2008 - Période M7 : De Janvier à Juillet							
Cet exercice est validé par la région							
Date de validation par l'établissement : mardi 02/09/2008, 11:46							
Date de validation par la région : jeudi 04/09/2008, 10:28							
Date de récupération : mardi 09/09/2008, 13:54							
	Montant total de l'activité dû au titre de l'année antérieure (LAMDA) (1)	Dernier montant LAMDA renseigné	Montant total de l'activité cumulée du mois (2)	Montant total de l'activité du mois (1+2)	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	0,00	1 900 884,52	1 900 884,52	1 573 721,64	327 162,88	327 162,88
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MON	0,00	0,00	154 824,42	154 824,42	108 377,09	46 447,33	46 447,33
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	111,29	111,29	111,29	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	10 059,01	10 059,01	8 660,65	1 398,36	1 398,36
ACE	0,00	0,00	139 542,41	139 542,41	125 956,99	13 585,42	13 585,42
Total	0,00	0,00	2 205 421,64	2 205 421,64	1 816 827,66	388 593,98	388 593,98

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement					
CH LEZIGNAN-CORBIERES(110780772)					
Année 2008 - Période M7 : De Janvier à Juillet					
Cet exercice est validé par la région					
Date de validation par l'établissement : vendredi 29/08/2008, 09:35					
Date de validation par la région : vendredi 05/09/2008, 11:57					
Date de récupération : mardi 09/09/2008, 13:56					
	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	Solde calculé
GHT	265 698,03	233 387,46	32 310,57	32 310,57	32 310,57
Molécules onéreuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	265 698,03	233 387,46	32 310,57	32 310,57	32 310,57

Montpellier, le 02 SEP. 2008

ARRETE n° DIR/N° 384/2008
fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2008
du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

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

VU le code de la santé publique et notamment les articles L 6145-1 à L 6145-17, et R 6145-10 et suivants ;

VU le code de l'action sociale et des familles notamment son articles R. 314-75 ;

VU le code de la sécurité sociale notamment ses articles L 162-22-6, L 162-22-13, R 162-32 et suivants et R 162-42 et suivants ;

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 ;

VU la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;

VU le décret 2007-46 du 10 janvier 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°2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de dépenses et de recettes des établissements de santé, et du décret du 10 janvier 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 l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 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 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L174-1-1 du code de la sécurité sociale

344

VU l'arrêté du 3 mars 2008 modifié fixant pour l'année 2008 les dotations régionales mentionnées à l'article L174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation ;

VU la circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2008/82 du 3 mars 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

VU la délibération de la commission exécutive du 23 juillet 2008 relative aux orientations pour l'allocation de ressources pour 2008 ;

VU la convention tripartite signée en date du 31 décembre 2001

SUR proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRETE

N° FINESS : 340780477

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier est fixé pour l'année 2008, aux **articles 2 à 5** du présent arrêté.

Article 2 :

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

- **4.378.819 euros** pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences soit un abondement de 342.756 €;
- **656.429 euros** pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe ;
- **1.852.624 euros** pour le forfait annuel relatif à l'activité de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **92.165.041 euros** soit 1.708.615 € de mesures nouvelles.

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **73.905.498 euros**.

Elle se décline comme suit :

- au titre des activités de psychiatrie et de SSR : **68.845.453 €** soit 293.250 € de mesures nouvelles
- au titre des activités de soins de longue durée : **5.060.045 €**

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit 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 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.

Perpignan, le 3 septembre 2008

ARRETE n°ARH66/37/IX/ /2008 à 40
Portant modification des recettes d'assurance maladie pour l'année 2008
du Centre de Suite et de Réadaptation « Le Vallespir » au Boulou. *et autres ...*

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

- VU le code de la santé publique et notamment les articles L 6145-1 à L 6145-17, et R 6145-10 et suivants ;
- VU le code de l'action sociale et des familles notamment son articles R. 314-75 ;
- VU le code de la sécurité sociale notamment ses articles L 162-22-6, L 162-22-13, R 162-32 et suivants et R 162-42 et suivants ;
- 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 ;
- VU la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et notamment l'article 62 ;
- VU le décret 2007-46 du 10 janvier 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°2007-82 du 23 janvier 2007 modifiant les dispositions transitoires du décret du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de dépenses et de recettes des établissements de santé, et du décret du 10 janvier 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 l'arrêté du 27 février 2008 fixant pour l'année 2008 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L174-1-1 du code de la sécurité sociale
- VU l'arrêté du 3 mars 2008 modifié fixant pour l'année 2008 les dotations régionales mentionnées à l'article L174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation ;

VU le circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2008/82 du 3 mars 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

VU la délibération de la commission exécutive du 23 juillet 2008 relative aux propositions de mesures de financement pour l'allocation de ressources pour 2008 ;

VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 27 février 2008 donnant délégation de signature à M Dominique KELLER. DDASS des Pyrénées-Orientales ;

SUR proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRETE

N° FINESS : 660780156

Article 1er :

L'article 1er de l'arrêté ARH/66/12/III/2008 du 21 mars 2008 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2008 du Centre de Suite et de Réadaptation « Le Vallespir » au Boulou est modifié comme suit :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du Code de la sécurité sociale est fixé à 5 343 073 €.

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit 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 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et le directeur du Centre de Soins de Suite et de Réadaptation « Le Vallespir » au Boulou, 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 de la Préfecture du département des Pyrénées Orientales.

Copie certifiée conforme à
l'original présenté.

Perpignan, le 09 SEP. 2008



Catherine BARNOLE

P/ Le Directeur de l'Agence
Régionale de l'Hospitalisation
Le Directeur Départemental des
Affaires Sanitaires et Sociales

Dominique KELLER

VU le circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2008/82 du 3 mars 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

VU la délibération de la commission exécutive du 23 juillet 2008 relative aux orientations pour l'allocation de ressources pour 2008 ;

VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 27 février 2008 donnant délégation de signature à M. Dominique KELLER DDASS des Pyrénées-Orientales ;

SUR proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRETE

66/38 IX

N° FINESS : 660780198

Article 1er :

L'article 1^{er} de l'arrêté ARH66/7/III/2008 du 21 mars 2008 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2008 du Centre Hospitalier de Thuir est modifié comme suit :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **47 585 302 €**.

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit 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 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et le directeur du Centre Hospitalier Léon Jean GREGORY de Thuir 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 de la Préfecture du département des Pyrénées Orientales.

Copie certifiée conforme à
l'original présenté.

Perpignan, le0.9..SEP.....2008



L'Inspectrice Principale
de l'Action Sanitaire et Sociale

Catherine BARNOLE

P/ Le Directeur de l'Agence
Régionale de l'Hospitalisation
Le Directeur Départemental des
Affaires Sanitaires et Sociales

Dominique KELLER

VU le circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2008/82 du 3 mars 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

VU la délibération de la commission exécutive du 23 juillet 2008 relative aux orientations pour l'allocation de ressources pour 2008 ;

VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 27 février 2008 donnant délégation de signature à M Dominique KELLER. DDASS des Pyrénées-Orientales ;

SUR proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

ARRETE

n° 66/39 IX

N° FINESS : 660780321

Article 1^{er} :

L'article 1 de l'arrêté ARH/66/17/IV/2008 est modifié ainsi :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la Perle Cerdane à OSSEJA au titre de l'année 2008, est fixé à **5 324 540 €**.

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit 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 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et le directeur de la Perle Cerdane à OSSEJA, 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 de la Préfecture du département des Pyrénées Orientales.

Copie certifiée conforme à
l'original présenté.

Perpignan, le0..9..SEP...2008



L'inspectrice Principale
de l'Action Sanitaire et Sociale

Catherine BARNOLE

P/ Le Directeur de l'Agence
Régionale de l'Hospitalisation
Le Directeur Départemental des
Affaires Sanitaires et Sociales

Dominique KELLER

VU l'arrêté du 3 mars 2008 modifié fixant pour l'année 2008 les dotations régionales mentionnées à l'article L174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation ;

VU le circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2008/82 du 3 mars 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

VU la délibération de la commission exécutive du 23 juillet 2008 relative aux orientations pour l'allocation de ressources pour 2008 ;

VU l'arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 27 février 2008 donnant délégation de signature à M. Dominique KELLER DDASS des Pyrénées-Orientales ;

SUR proposition du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ;

n° 66 - 40 IX

N° FINESS : 660780271

ARRETE

Hôpital de Prades

Article 1^{er} :

L'article 2 de l'arrêté ARH/66/8/III du 21 mars 2008 est modifié ainsi :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 192 018 euros**.

Le reste sans changement.

Article 2 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit 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 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 directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et la directrice de l'Hôpital Local de Prades 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 de la Préfecture du département des Pyrénées-Orientales

P/ Le Directeur de l'Agence
Régionale de l'Hospitalisation
Le Directeur Départemental des
Affaires Sanitaires et Sociales

Dominique KELLER

Copie certifiée conforme à
l'original présenté.

Perpignan, le0.9.SEP...2008



L'Inspectrice Principale
de l'Action Sanitaire et Sociale

Catherine BARNOLE

n° 74 VII

LA COMMISSION EXECUTIVE

- Vu le code la santé publique, notamment ses articles L 6114-1 à L 6114-4, L 6115-4,
- Vu les articles L 162-22-1 à L 162-22-5 du code de la sécurité sociale,
- Vu la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon du 31 décembre 1996,
- Vu le décret n° 2005-65 du 28 janvier 2005 pris pour application de l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie),
- Vu l'arrêté du 31 janvier 2005 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d) et e) de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article L 162-22-1 du même code,
- Vu l'arrêté du 29 juin 2006 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique,
- Vu les décisions du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc Roussillon N°87/2007 et N°148/2008 en date du 5 avril 2007 et du 10 avril 2008 fixant les règles générales de modulation et les critères d'évolution des tarifs de prestations des activités de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie des établissements mentionnés au d de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu le 31 mars 2007 entre l'Association de Secours aux Victimes des Maladies Tropicales à Saint Paulet de Caisson et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon,

Considérant la mise en place de la généralisation du recueil et du traitement des données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information dans les établissements de santé privés autorisés à exercer une activité de psychiatrie,

Considérant l'engagement donné par l'Association de Secours aux Victimes des Maladies Tropicales à Saint Paulet de Caisson inscrite sur le site e-psmsi, pour produire ses données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information et les transmettre conformément aux textes réglementaires,

371

DECIDE

ARTICLE 1 : Est approuvé, le projet d'avenant tarifaire au contrat d'objectifs et de moyens fixant le tarif du forfait de prestation 'PMS', à l'Association de Secours aux Victimes des Maladies Tropicales à Saint Paulet de Caisson dans les conditions suivantes :

Discipline : 230 « Psychiatrie Générale »	
Mode de traitement : 38 Accueil prise en charge Postcure Psychiatrique	
Valeur au 1^{er} janvier 2008	
PMS forfait prestation PMS	4,11
Valeur au 1^{er} mars 2008	
PMS forfait prestation PMS	4.15

Ce tarif prend effet à compter de la période de production des données issues du programme de médicalisation des systèmes d'information et de leur transmission par l'établissement selon les modalités prévues au plan réglementaire.

Il est applicable sous couvert de la signature d'un avenant à conclure par l'établissement avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et précisant les modalités de mise en œuvre du dispositif tarifaire défini en la matière.

ARTICLE 2 : Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon est autorisé à signer l'avenant tarifaire précité.

ARTICLE 3 : Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution de la présente délibération qui sera notifiée à l'établissement et aux caisses prestataires par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, sous couvert d'une mise à jour de la Base Régionale des Etablissements sous UNIX.

Fait à Montpellier, le 23 juillet 2008

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION DU LANGUEDOC-ROUSSILLON
PRESIDENT DE LA COMMISSION EXECUTIVE



Docteur Alain...

352

n° 75 VII

LA COMMISSION EXECUTIVE

- Vu le code la santé publique, notamment ses articles L 6114-1 à L 6114-4 et L 6115-4,
- Vu les articles L 162-22-6 et L 162-22-10 du code de la sécurité sociale,
- Vu la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon du 31 décembre 1996,
- Vu le décret n° 2005-66 du 28 janvier 2005 modifié pris pour application du 2° de l'article L.162-22-1 et des articles L 162-22-6 et L 162-22-17 du code de la sécurité sociale et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat),
- Vu l'arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie,
- 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 la décision N°063/IV/2007 de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc Roussillon en date du 5 avril 2007 sur les projets d'avenants tarifaires aux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens fixant à compter du 1er mars 2007, les coefficients de transition applicables aux établissements de santé privés,
- Vu la décision de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation en date du 23 janvier 2008 autorisant l'association pour l'installation à domicile des épurations rénales (A.I.D.E.R) à exercer l'activité de traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique par épuration extra rénale dans l'enceinte de la clinique du Gévaudan à Marvejols, selon les modalités de traitement : dialyse médicalisée et autodialyse,
- Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et l'association pour l'installation à domicile des épurations rénales (A.I.D.E.R),

DECIDE

ARTICLE 1 : Est approuvé le projet d'avenant tarifaire au contrat d'objectifs et de moyens à conclure avec l'association pour l'installation à domicile des épurations rénales (A.I.D.E.R), titulaire de l'autorisation d'exercice de l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extra rénale dans l'enceinte de la clinique du Gévaudan à Marvejols, selon les modalités de traitement : dialyse médicalisée et autodialyse.

Cet avenant fixe les tarifs des forfaits applicables selon ces modalités, dans les conditions suivantes :

153

Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée – D11: 258,60 €.
 Forfait d'autodialyse simple – D12 : 221,80 €.

Ces tarifs prennent effet à compter de la date d'autorisation de fonctionner de l'unité de dialyse médicalisée et de l'unité d'autodialyse installées sur le site de la clinique le Gévaudan à Marvejols, sous couvert de la signature de l'avenant tarifaire précité.

ARTICLE 2 : Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon est autorisé à signer l'avenant tarifaire au contrat d'objectifs et de moyens conclu avec l'association pour l'installation à domicile des épurations rénales (A.I.D.E.R) à Montpellier.

ARTICLE 3 : Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution de la présente délibération qui sera notifiée à l'établissement et aux caisses prestataires par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, sous couvert d'une mise à jour de la Base Régionale des Etablissements sous UNIX.

Fait à Montpellier, le 23 juillet 2008

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
 DE L'HOSPITALISATION DU LANGUEDOC-ROUSSILLON
 PRESIDENT DE LA COMMISSION EXECUTIVE



Docteur Alain COFFRE

354

n° 69 X

LA COMMISSION EXECUTIVE

- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L 6114-1, L 6115-4,
- Vu le code de sécurité sociale et notamment l'article L162-22-6,
- Vu l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n°2000-1257 du 23 décembre 2000) modifié,
- Vu l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (n°2004-1370 du 20 décembre 2004),
- Vu le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 modifié relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés,
- Vu la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon du 31 décembre 1996,
- Vu la circulaire N°DHOS/DGS/2003-366 du 10 juillet 2003 relative à la mise en œuvre des enseignements concernant la santé mentale prévus par l'arrêté du 30 mars 1992 modifié relatif au programme des études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier,
- Vu la circulaire N°DHOS/P2/02/DGS/6C/2006/21 du 16 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie et ses annexes,
- Vu les contrats d'objectifs et de moyens conclus entre l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et les gestionnaires des établissements de santé privés concernés, dont la liste figure en annexe,

Considérant la note de cadrage DGS-SD6C/DHOS-P2 n° 234 du 8 juillet 2004 relative à la mise en place dès 2004 d'un dispositif régional d'appui à la conception et à la mise en œuvre de la formation hospitalière prioritaire visant à la « consolidation et intégration des savoirs et des pratiques en soins pour l'exercice infirmier en psychiatrie » et son annexe relative aux travaux menés par le groupe de travail DGS sur la formation des infirmiers exerçant en psychiatrie (janvier 2004),

Considérant le plan psychiatrie et santé mentale présenté en Conseil des Ministres le 20 avril 2005,

Considérant la correspondance de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins du 24 avril 2007 référencée DHOS/02/FCM/871/07-D et ayant pour objet l'attribution aux établissements de santé privés de subventions prélevées sur le fond de modernisation des établissements de santé publics et privés de 2007, pour la mise en œuvre du tutorat et la formation des nouveaux infirmiers exerçants en psychiatrie,

Considérant la correspondance de la Direction de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon du 13 juin 2007 relative à la poursuite de la mise en œuvre de la consolidation des savoirs et du tutorat pour les infirmiers exerçant en psychiatrie pour l'année 2007,

375

DECIDE

ARTICLE 1^{er} : Est approuvé le contenu des projets d'avenants portant attribution au titre du fond de modernisation des établissements de santé publics et privés de 2007, d'une aide aux établissements de santé privés exerçant une activité de psychiatrie et dont la liste figure en annexe.

Les projets d'avenants sont à conclure entre les gestionnaires des établissements de santé privés précités et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

L'aide ainsi attribuée est destinée au financement de la poursuite de la mise en œuvre, conformément aux modalités définies dans la circulaire du 16 janvier 2006, de la consolidation des savoirs et du tutorat pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie en 2007.

ARTICLE 2 : Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon est autorisé à signer les avenants aux contrats d'objectifs et de moyens à conclure avec les gestionnaires des établissements de santé privés concernés dont la liste figure en annexe.

ARTICLE 3 : Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution de la présente délibération qui sera notifiée aux établissements par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

Fait à Montpellier, le 24 octobre 2007

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION DU LANGUEDOC-ROUSSILLON
PRESIDENT DE LA COMMISSION EXECUTIVE



Docteur **ALAIN COUVEZ**.

106

ANNEXE A LA DECISION DE LA COMMISSION EXECUTIVE DE L'AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION DU 24 OCTOBRE 2007 APPROUVANT LE CONTENU DES PROJETS D'AVENANTS AUX CONTRATS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS PORTANT ATTRIBUTION POUR 2007 AUX GESTIONNAIRES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES DESIGNES CI-APRES, D'UNE SUBVENTION AU TITRE DU FMESPP POUR LE FINANCEMENT DE LA POURSUITE DE LA MISE EN ŒUVRE CONFORMEMENT AUX MODALITES DEFINIES DANS LA CIRCULAIRE N°DHOS/P2/02/DGS/6C/2006/21 DU 16 JANVIER 2006, DE LA CONSOLIDATION DES SAVOIRS ET DU TUTORAT POUR LES INFIRMIERS EXERÇANT EN PSYCHIATRIE

N° FINESS GEOGRAPHIQUE	GESTIONNAIRE	ETABLISSEMENTS	VILLE	MONTANT
110780152	SA SOCIETE D'EXPLOITATION DE LA CLINIQUE DE MIREMONT	Clinique de Miremont	BADENS	10 262
300780210	SAS CLINIQUE BELLERIVE	Clinique Bellerive	VILLENEUVE-LES-AVIGNON	26 720
300780244	SA CLINIQUE DU PONT DU GARD	Clinique du Pont du Gard	REMOULINS	6 187
300780251	SA CLINIQUE QUISSAC	Clinique Neuropsychiatrique Domaine du Cros	QUISSAC	9 962
300780269	SA CLINIQUE LES SOPHORAS	Clinique les Sophoras	NIMES	16 305
300781424	SARL CLINIQUE DU MONT DUPLAN	Clinique du Mont Duplan NIMES	NIMES	17 916
340010149	SAS CLINIQUE SAINT CLEMENT	CLINIQUE SAINT CLEMENT	SAINT CLEMENT DE RIVIERE	12 430
340780121	SARL CLINIQUE LA PERGOLA	Clinique la Pergola	BEZIERS	13 936
340780758	SOCIETE ANONYME SOCIETE D'EXPLOITATION DE LA CLINIQUE RECH	Clinique Rech	MONTPELLIER	30 347
340780766	SOCIETE ANONYME LA LIRONDE	Clinique neuro-psychiatrique la Lironde	SAINT-GELY-DU-FESC	10 973
340780782	SOCIETE ANONYME S.E.E DE LA CLINIQUE STELLA	Clinique Stella	VERARGUES	7 798
340780790	SA CLINIQUE SAINT ANTOINE	Clinique Saint Antoine	MONTARNAUD	41 971

N° FINESS GEOGRAPHI QUE	GESTIONNAIRE	ETABLISSEMENTS	VILLE	MONTANT
660780214	SARL CLINIQUE SENSEVIA	Clinique Sensevia	OSSEJA	5 981
660780248	SOCIETE ANONYME A DIRECTOIRE CLINIQUE DU PRE	Clinique neuro- psychiatrique du Pré	THEZA	34 221
660780735	SOCIETE PAR ACTIONS SIMPLIFIEES CLINIQUE ST JOSEPH	Clinique St Joseph	PERPIGNAN	3 223

358