



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFECTURE GIRONDE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

N ° 19 - FEVRIER 2013

SOMMAIRE

Administration territoriale de la Gironde

Préfecture

Arrêté N °2013044-0004 - du 13/02/2013 - Composition de la commission départementale de la présence postale territoriale	1
Arrêté N °2013052-0003 - du 21/02/2013 - Portant des mesures de restriction de pêche en vue de la commercialisation et la consommation des poissons des espèces "anguille et alose feinte" pêchés dans l'estuaire de la Gironde	3
Arrêté N °2013052-0004 - du 21/02/2013 - Portant délégation de signature à Monsieur Jean- Philippe PIQUEMAL Directeur Départemental des Territoires de la Dordogne	6

Administration territoriale de l'Aquitaine

Agence Régionale de Santé (ARS)

Arrêté N °2012347-0072 - du 12/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE MONSEGUR (FINESS 330781279) pour l'année 2012	8
Arrêté N °2012347-0073 - du 12/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS (FINESS 330781287) pour l'année 2012	10
Arrêté N °2012347-0074 - du 12/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER CADILLAC (FINESS 330781295) pour l'année 2012	12
Arrêté N °2012356-0008 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE MEDICO- CHIRURGICAL WALLERSTEIN (FINESS 330780537) pour l'année 2012	14
Arrêté N °2012356-0009 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la MAISON DE SANTE MARIE GALENE (FINESS 330000217) pour l'année 2012	16
Arrêté N °2012356-0010 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de l'HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT (FINESS 330000332) pour l'année 2012	18
Arrêté N °2012356-0011 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la M.S.P.B. BAGATELLE (FINESS 330000340) pour l'année 2012	20
Arrêté N °2012356-0012 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de l'INSTITUT BERGONIE (FINESS 330000662) pour l'année 2012	22
Arrêté N °2012356-0013 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la RESIDENCE FONTAINES DE MONJOUS (FINESS 330780370) pour l'année 2012	24

Arrêté N °2012356-0014 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC (FINESS 330780495) pour l'année 2012	26
Arrêté N °2012356-0015 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie de la CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC (FINESS 330780529) pour l'année 2012	28
Arrêté N °2012356-0016 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CRF LA TOUR DE GASSIES (FINESS 330781139) pour l'année 2012	30
Arrêté N °2012356-0017 - du 21/12/2012 - Modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX (FINESS 330781196) pour l'année 2012	32
Arrêté N °2012356-0018 - du 21/12/2012 - Modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON (FINESS 330781204) pour l'année 2012	34
Arrêté N °2012356-0019 - du 21/12/2012 - Modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS (FINESS 330781212) pour l'année 2012	36
Arrêté N °2012356-0020 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER HAUTE GIRONDE (FINESS 330781220) pour l'année 2012	38
Arrêté N °2012356-0022 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE (FINESS 330781253) pour l'année 2012	40
Arrêté N °2012356-0023 - du 21/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER SAINTE FOY LA GRANDE (FINESS 330781261) pour l'année 2012	42
Arrêté N °2012361-0029 - du 26/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE MEDICAL LA PIGNADA (FINESS 330780560) pour l'année 2012	44
Arrêté N °2012361-0030 - du 26/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION CHATEAUNEUF (FINESS 330780743) pour l'année 2012	46
Arrêté N °2012361-0031 - du 26/12/2012 - Modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION LES LAURIERS (FINESS 330780750) pour l'année 2012	48
Arrêté N °2012361-0032 - du 26/12/2012 - Modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE ADAPT CHATEAU RAUZE (FINESS 330781121) pour l'année 2012	50
Arrêté N °2012361-0033 - du 26/12/2012 - Modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE MONSEGUR (FINESS 330781279) pour l'année 2012	52
Arrêté N °2012361-0034 - du 26/12/2012 - modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER CADILLAC (FINESS 330781295) pour l'année 2012	54
Arrêté N °2013044-0012 - du 13/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Bazas, au titre de l'activité du mois de décembre 2012	56

Arrêté N °2013044-0013 - du 13/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû à la Maison de Santé protestante Bagatelle, au titre de l'activité du mois de décembre 2012 et au titre d'une récupération de l'année 2011	59
Arrêté N °2013044-0014 - du 13/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier d'Arcachon, au titre de l'activité du mois de décembre 2012	63
Arrêté N °2013044-0015 - du 13/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû à la clinique médicale Les Fontaines de Monjous , au titre de l'activité du mois de décembre 2012	66
Arrêté N °2013044-0016 - du 13/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sainte Foy la Grande, au titre de l'activité du mois de décembre 2012	69
Arrêté N °2013044-0017 - du 13/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû à la Maison de Santé Marie Galène, au titre de l'activité du mois de décembre 2012	72
Arrêté N °2013046-0011 - du 15/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de la haute Gironde , au titre de l'activité du mois de décembre 2012	75
Arrêté N °2013046-0012 - du 15/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû à l'hôpital suburbain du Bouscat, au titre de l'activité du mois de décembre 2012	78
Arrêté N °2013046-0013 - du 15/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier intercommunal Sud Gironde, au titre de l'activité du mois de décembre 2012 et d'une récupération de l'année 2011	82
Arrêté N °2013046-0014 - du 15/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû à la clinique mutualiste du Médoc, au titre de l'activité du mois de décembre 2012	86
Arrêté N °2013046-0015 - du 15/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû à la clinique mutualiste de Pessac , au titre de l'activité du mois de décembre 2012	89
Arrêté N °2013046-0016 - du 15/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû au CRF la tour de Gassies, au titre de l'activité du mois de décembre 2012	92
Arrêté N °2013052-0006 - du 21/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû au CRLCC Institut Bergonié, au titre de l'activité du mois de décembre 2012	95
Arrêté N °2013052-0007 - du 21/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Libourne, au titre de l'activité du mois de décembre 2012 et au titre d'une récupération des années 2010 et 2011	98
Arrêté N °2013052-0008 - du 21/02/2013 - Montant des ressources d'assurance maladie dû au CMC Wallerstein, au titre de l'activité du mois de décembre 2012.....	101

PRÉFET DE LA GIRONDE

PREFECTURE
DIRECTION DES RELATIONS
AVEC LES COLLECTIVITES
TERRITORIALES

Bureau du développement
du territoire

ARRÊTÉ DU 13 FEV. 2013

Composition de la commission départementale de la présence postale territoriale

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

VU la loi n°90-568 du 2 juillet 1990 modifiée relative à l'organisation du service public de La Poste et à France Télécom, et notamment ses articles 6 et 38 ;

VU le décret n°2007-448 du 25 mars 2007 relatif aux commissions départementales de la présence postale territoriale ;

VU l'arrêté préfectoral du 21 mai 2008 relatif à la composition de la commission départementale de la présence postale territoriale modifié ;

VU l'arrêté du 16 juin 2010 modifiant l'arrêté du 21 mai 2008 susvisé en ce qui concerne les représentants du conseil régional ;

VU la circulaire n° 420 DIACT/DGCL du 30 avril 2007 ;

VU les délibérations de la commission permanente du conseil régional d'Aquitaine en date du 17 mai et 12 juillet 2010 ;

VU le courrier du président du Conseil Général de la Gironde en date du 4 février 2013 ;

VU le courrier du président de l'Association des Maires de la Gironde en date du 13 février 2013 ;

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture ;

A R R Ê T É

ARTICLE PREMIER - La commission départementale de la présence postale territoriale est composée comme suit :

➤ **Représentants du conseil régional**

Titulaires

- Monsieur Francis WILSIUS
Conseiller régional d'Aquitaine
- Monsieur Nicolas MADRELLE,
Conseiller régional d'Aquitaine

Suppléants

- Monsieur Jean-Jacques CORSAN,
Conseiller régional d'Aquitaine
- Madame Gisèle LAMARQUE,
Conseillère régionale d'Aquitaine

➤ **Représentants du conseil général**

Titulaires

- Monsieur Alain RENARD,
Conseiller général du canton de Saint-Savin

Suppléants

- Monsieur Pierre AUGÉY,
Conseiller général du canton de Langon

▪ Monsieur Jean DARREMONT,
Conseiller général du canton de Bazas

▪ Monsieur Jacques FERGEAU,
Conseiller général du canton de Mérignac II

➤ **Représentants des communes**

Titulaires

Suppléants

Communes de plus de 2 000 habitants

▪ Monsieur Jean-Marie FERON
Maire de Saint-Laurent Médoc

▪ Madame Catherine VIANDON,
Maire de Saint-Germain du Puch

Communes de moins de 2 000 habitants

▪ Madame Danielle SECCO
Maire de Saint-Morillon

▪ Monsieur Jean-Pierre DUEZ
Maire de Saint-Paul

Groupements de communes

▪ Monsieur Bernard Philippe LACOSTE
Président de la Communauté de
communes du Val de L'Eyre

▪ Monsieur Bernard PERALDI
Président de la Communauté de communes
de Saint-Savin

Zones urbaines sensibles

▪ Monsieur Alain DAVID
Maire de CENON

▪ Monsieur Dominique ASTIER
Adjoint au Maire de CENON

ARTICLE 2 - Les mandats des représentants du conseil général et des communes prendra fin au plus tard à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de la publication du présent arrêté.

ARTICLE 3 - Le mandat des représentants du conseil régional prendra fin le 16 juin 2013.

ARTICLE 4 - L'arrêté préfectoral du 21 mai 2008 relatif à la composition de la commission départementale de la présence postale territoriale, modifié par les arrêtés du 16 juin 2010 et du 6 janvier 2011 en ce qui concerne les représentants du conseil régional, est abrogé.

ARTICLE 5 - Le secrétaire général de la préfecture et la déléguée régionale de La Poste 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.

Fait à Bordeaux le 13 FEV. 2013

LE PRÉFET,
Pour Le Préfet
Le Secrétaire Général

Jean-Michel BEDECARRAX



PREFET DE LA GIRONDE

PREFET DE LA CHARENTE MARITIME

ARRETE INTER PREFECTORAL

portant des mesures de restriction de pêche en vue de la commercialisation et la consommation des poissons des espèces « anguille et alose feinte » pêchés dans l'estuaire de la Gironde

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

LA PREFETE DE LA CHARENTE MARITIME
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE

- VU le règlement CE modifié N° 1881/2006 de la commission du 19 Décembre 2006 portant fixation de teneurs maximales pour certains contaminants dans les denrées alimentaires ;
- VU le règlement (UE) n°1259/2011 de la commission du 2 décembre 2011 modifiant le règlement (CE) n° 1881/2006 en ce qui concerne les teneurs maximales en dioxines, en PCB de type dioxine et en PCB autres que ceux de type dioxine des denrées alimentaires ;
- VU la charte de l'environnement ;
- VU le code de l'environnement ;
- VU le code général des collectivités territoriales, notamment son article L2215-1 ;
- VU le code de la santé publique, notamment son article L1311-1 et L1311-2 ;
- VU le code de la consommation, notamment ses articles L212-1 et suivants ;
- VU le code de la justice administrative, notamment son article R322-1 ;
- VU l'arrêté du 12 janvier 2001 modifiant l'arrêté du 16 mars 1989 fixant les teneurs maximales pour les substances et produits indésirables dans l'alimentation des animaux ;
- VU les recommandations de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) rendue dans son avis du 20 juillet 2012 saisine n°2012-SA-0060 ;
- VU les résultats des prélèvements réalisés sur les fleuves Garonne et Dordogne, ainsi que sur l'estuaire de la Gironde au regard des plans d'échantillonnage 2009, 2011 et 2012 des polychlorobiphényles (PCB) dans les poissons de rivière et les risques sanitaires liés à leur consommation ;

Considérant que des taux de contamination en polychlorobiphényles supérieurs aux teneurs maximales réglementaires (seuils réglementaires entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2012 suite aux modifications du règlement

(CE) n) 1881/2011) ont été mis en évidence sur des poissons des espèces « anguille et alose feinte » pêchés dans l'estuaire de la Gironde,

Considérant que la contamination de ces espèces peut constituer un risque potentiel pour la santé humaine et animale en cas de consommation de poissons contaminés,

Considérant que le stade civelle de l'anguille n'est, selon les données scientifiques actuellement disponibles et la connaissance de la biologie de cette espèce, pas sujet à contamination par les PCB,

Sur proposition de la secrétaire générale de la préfecture de la Gironde et du secrétaire général de la préfecture de la Charente Maritime

ARRETE

Article 1^{er} : Sont interdits, en vue de la commercialisation et de la consommation humaine et animale, la pêche, la détention, le transport, la cession à titre gratuit ou onéreux des espèces

-anguille (*Anguilla anguilla*) pour les anguilles de taille supérieure à 560 mm

- alose feinte (*Alosa fallax*) pour les aloses de taille supérieure à 400mm

provenant des eaux de l'estuaire de la Gironde.

Article 2 : Ces restrictions sont applicables jusqu'à ce qu'il soit établi par des analyses officielles que ces mesures ne s'avèrent plus nécessaires.

Article 3 : Le présent arrêté ne porte pas sur le stade alevin de l'anguille aussi appelé « pibale » ou « civelle ».

Article 4 : La pêche de loisir des espèces mentionnées à l'article premier, qui ne consiste qu'en un acte de pêche avec relâché des poissons pêchés est autorisée, s'il n'y a pas de consommation de ces poissons.

Article 5 : l'arrêté interpréfectoral du 13 juillet 2012 portant des mesures de restriction de pêche en vue de la commercialisation et la consommation des poissons des espèces « anguille et alose feinte » pêchés dans l'estuaire de la Gironde est abrogé.

Article 6 : Le présent arrêté prend effet à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et de la Charente Maritime.

Article 7 : La présente décision pourra faire l'objet d'un recours devant les Tribunaux administratifs compétents dans un délai de deux mois à compter de sa signature :

- Tribunal administratif de Bordeaux, 9, rue Tastet, BP 947, 33063 BORDEAUX
- Tribunal administratif de Poitiers, 15 Rue de Blossac 86000 Poitiers

Article 8 : Les secrétaires généraux des préfectures de la Gironde et de la Charente Maritime, les Chefs des délégations interrégionales Centre-Poitou Charente, Aquitaine Midi Pyrénées de l'ONEMA (Office national de l'eau et des milieux aquatiques), les Directeurs Départementaux de la Protection des Populations de la Gironde et de la Charente Maritime, les Directeurs Départementaux des Territoires et de la Mer de la Gironde et de la Charente Maritime, les Directeurs Départementaux de la Sécurité Publique de la Gironde et de la Charente Maritime, les Commandants des Groupements de Gendarmerie de la Gironde et de la Charente Maritime, les sous-préfets des départements de la Gironde et de la Charente Maritime, les maires des départements de la Gironde et de la Charente Maritime, 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 Gironde et de la Charente Maritime.

Un exemplaire de cet arrêté sera également adressé à :

- M. le Président du Conseil Général de la Gironde,
- M. le Président du Conseil Général de la Charente-Maritime,

- M. les Présidents d'établissements publics territoriaux de bassin,
- M. les Directeurs régionaux chargés de l'environnement et de l'alimentation,
- M. le Directeur général de l'Agence de l'eau Adour-Garonne,

- M. les Présidents des fédérations de la pêche de Gironde et de Charente-Maritime,
- M. les Présidents des associations départementales des pêcheurs professionnels en eau douce de Gironde et de Charente-Maritime,
- M. les Présidents des comités régionaux des pêches maritimes d'Aquitaine et de Poitou-Charentes.

La Rochelle, le 11 FEV. 2013

La Préfète de Charente Maritime



Béatrice ABOLLIVIER

Bordeaux, le 21 FEV. 2013

Le Préfet de la Gironde



Michel DELPURICH

ARRETE PREFECTORAL n°
Portant délégation de signature à Monsieur Jean-Philippe PIQUEMAL
Directeur Départemental des Territoires de la Dordogne

Le Préfet de la Région Aquitaine
Préfet de la Gironde
Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la route, notamment ses articles R.433-1 et suivants, R.311-1 et suivants, R.312.17 et R.322-2 ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République ;

Vu la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, modifié par le décret n°2005-1621 du 22 décembre 2005, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements et notamment son article 24 ;

Vu le décret du 26 juillet 2012 portant nomination du préfet de la région Aquitaine, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfet de la Gironde (hors classe) - M. Delpuech (Michel)

Vu l'arrêté interministériel du 4 mai 2006 modifié relatif aux transports exceptionnels de marchandises, d'engins ou de véhicules et ensembles de véhicules comportant plus d'une remorque ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2006 relatif à la circulation des ensembles forains

Vu l'arrêté du 4 mai 2006 modifié relatif à la circulation des véhicules et matériels agricoles ou forestiers et de leurs ensembles ;

Vu l'arrêté du 12 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 janvier 2010 relatif aux missions interdépartementales des directions départementales interministérielles

Vu l'arrêté du Premier ministre du 1er janvier 2010 nommant Jean-Philippe PIQUEMAL, Directeur Départemental des Territoires de la Dordogne, à compter du 1er janvier 2010 ;

Vu la décision du comité de l'administration régionale Aquitaine du 10 septembre 2012 ;

Sur proposition du Secrétaire Général de la Gironde

Arrête

Article 1 :

Délégation est donnée à Monsieur Jean-Philippe PIQUEMAL Directeur Départemental des Territoires de la Dordogne, pour signer au nom du Préfet de la Gironde l'ensemble des arrêtés, avis, décisions, circulaires, correspondances portant sur :

- l'instruction des demandes d'autorisations de transports exceptionnels.

Article 2 :

Monsieur Jean-Philippe PIQUEMAL Directeur Départemental des Territoires de la Dordogne peut subdéléguer sa signature aux agents placés sous son autorité.

L'arrêté de subdélégation sera communiqué à la préfecture de la Gironde et fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil départemental des actes administratifs.

Article 4 :

Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Territoires de la Dordogne 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 Gironde et dont une copie sera adressée au Directeur Départemental des Territoires de la Dordogne.

Bordeaux, le 21 FEV. 2013

Le Préfet de la Gironde



Michel DELPUECH

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE MONSEGUR
(FINESS 330781279) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 8 novembre 2012 modifiant l'arrêté ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 10 juillet 2012 modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE MONSEGUR pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 et n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER DE MONSEGUR est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 828 013 € (dont 4775 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2012

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,

Anne BOUYGARD

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Michel LAFORCADE

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS
(FINESS 330781287) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 8 novembre 2012 modifiant l'arrêté ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 17 octobre 2012 modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 et n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 80 413 859 € (dont 627 740 € non reconductibles).

Cette dotation intègre la part sanitaire du financement du titre du Centre de Ressources pour l'Autisme, qui s'élève à 537 789 €.

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2012

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe,

Anne BOUYGARD

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Michel LAFORCADE

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources

d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER CADILLAC

(FINESS 330781295) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 8 novembre 2012 modifiant l'arrêté ministériel du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 17 octobre 2012 modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER CADILLAC pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 et n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER CADILLAC est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 69 806 650 € (dont 806 000 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 12 décembre 2012

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine
Par déléation,
La Directrice Générale Adjointe,
Anne BOUYGARD

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Michel LAFORCADE

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL WALLERSTEIN
(FINESS 330780537) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL WALLERSTEIN pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL WALLERSTEIN est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 1 431 652 € (dont 288 096 € non reconductibles).

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 659 298 € (dont 0 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources

d'assurance maladie de la MAISON DE SANTE MARIE GALENE

(FINESS 330000217) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de la MAISON DE SANTE MARIE GALENE pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de la MAISON DE SANTE MARIE GALENE est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 458 475 € (dont 4 775 € non reconductibles).

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 3 148 582 € (dont 35 454 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,

Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie de l'HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT
(FINESS 330000332) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de l' HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de l' HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 642 085 € (dont 291 668 € non reconductibles).

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 0 € (dont 0 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
Pour le Directeur Général
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
de l'ARS d'Aquitaine,

Par délégation,

La Directrice Générale Adjointe,



Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources

d'assurance maladie de la M.S.P.B. BAGATELLE

(FINESS 330000340) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de la M.S.P.B. BAGATELLE pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de la M.S.P.B. BAGATELLE est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 2 419 990 € (dont 1 039 159 € non reconductibles).

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 3 733 534 € (dont 15 000 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par déléguation
La Directrice Générale Adjointe,

Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources

d'assurance maladie de l'INSTITUT BERGONIE

(FINESS 330000662) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de l'INSTITUT BERGONIE pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de l'INSTITUT BERGONIE est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 17 836 277 € (dont 4 304 619 € reconductibles et 11 868 781 € en mode JPE).


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 0 € (dont 0 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
de l'ARS d'Aquitaine.
Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe,



Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie de la RESIDENCE FONTAINES DE MONJOUS
(FINESS 330780370) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de la RESIDENCE FONTAINES DE MONJOUS pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de la RESIDENCE FONTAINES DE MONJOUS est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 154 869 € (dont 4 775 € non reconductibles).

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 1 855 936 € (dont 7 500 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine.

Par déléguation,

La Directrice Générale Adjointe

Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie de la CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC
(FINESS 330780495) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de la CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de la CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 2 552 118 € (dont 631 248 € non reconductibles).

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 1 329 309 € (dont 322 500 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe

Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie de la CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC
(FINESS 330780529) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie de la CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, de la CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 1 267 383 € (dont 985 490 € non reconductibles).

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 1 015 236 € (dont 12 500 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CRF LA TOUR DE GASSIES
(FINESS 330781139) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du CRF LA TOUR DE GASSIES pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CRF LA TOUR DE GASSIES est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 52 000 € (dont 52 000 € non reconductibles).

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 23 344 937 € (dont 350 000 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX
(FINESS 330781196) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BORDEAUX est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 166 766 482 € (dont 50 408 585 € reconductibles et 110 109 137 € en mode JPE)

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 12 432 761 € (dont 110 500 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,



Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON
(FINESS 330781204) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 6 019 918 € (dont 567 871 € non reconductibles).

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 1 281 136 € (dont 12 500 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS
(FINESS 330781212) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 16 442 € (dont 16 442 € non reconductibles).

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 2 633 117 € (dont 7 500 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par déléation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER HAUTE GIRONDE
(FINESS 330781220) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER HAUTE GIRONDE pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER HAUTE GIRONDE est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 4 062 628 € (dont 1 948 994 € non reconductibles).

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 1 180 847 € (dont 15 000 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
de l'ARS d'Aquitaine,
Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe.


Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE
(FINESS 330781253) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 12 197 029 € (dont 1 931 666 € non reconductibles).

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 32 740 354 € (dont 7 500 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,

Par délégation,

La Directrice Générale Adjointe,



Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER SAINTE FOY LA GRANDE
(FINESS 330781261) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER SAINTE FOY LA GRANDE pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER SAINTE FOY LA GRANDE est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 du code de la sécurité sociale sont inchangés.

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 229 641 € (dont 22 275 € non reconductibles).

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 3 464 722 € (dont 15 000 € non reconductibles).

ARTICLE 5 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 6 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 21 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe.


Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources
d'assurance maladie du CENTRE MEDICAL LA PIGNADA
(FINESS 330780560) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE MEDICAL LA PIGNADA pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE MEDICAL LA PIGNADA est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 5 306 948 € (dont 7 500 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe,



Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources

d'assurance maladie du CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION CHATEAUNEUF

(FINESS 330780743) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION CHATEAUNEUF pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION CHATEAUNEUF est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 6 520 332 € (dont 7 500 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne-BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources

d'assurance maladie du CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION LES LAURIERS

(FINESS 330780750) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION LES LAURIERS pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION LES LAURIERS est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 8 024 542 € (dont 7 500 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,

Par délégué,

La Directrice Générale Adjointe,



Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources

d'assurance maladie du CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE ADAPT CHATEAU RAUZE

(FINESS 330781121) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE ADAPT CHATEAU RAUZE pour l'année 2012,
- VU les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE ADAPT CHATEAU RAUZE est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 4 882 868 € (dont 162 500 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources

d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE MONSEGUR

(FINESS 330781279) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU** le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU** l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU** l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU** l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER DE MONSEGUR pour l'année 2012,
- VU** les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER DE MONSEGUR est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 843 013 € (dont 19 775 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,



Anne BOUYGARD

Arrêté modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources

d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER CADILLAC

(FINESS 330781295) pour l'année 2012

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE
REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-12 à L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4,
- VU le code de la santé publique, notamment son article R.6145-26,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié,
- VU la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012,
- VU l'arrêté du 2 mars 2012 modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté ministériel du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004,
- VU l'arrêté ministériel du 7 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation,
- VU l'arrêté du 12 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 17 avril 2012 fixant le montant des ressources d'assurance maladie du CENTRE HOSPITALIER CADILLAC pour l'année 2012,
- VU les circulaires n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012, n°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 et n°DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relatives à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - Le montant des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotation ou de forfait annuel, du CENTRE HOSPITALIER CADILLAC est modifié pour l'année 2012, ainsi qu'il est mentionné à l'article 2 du présent arrêté.

ARTICLE 2 - Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 69 906 650 € (dont 906 000 € non reconductibles).

ARTICLE 3 - Le recours prévu par l'article L.351-1 du code de l'action sociale et des familles peut être porté devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification.

ARTICLE 4 - La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le directeur régional des finances publiques 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 Gironde.

Fait à Bordeaux, le 26 décembre 2012

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

Arrêté du 13 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au centre hospitalier de BAZAS N° Finess 330781212 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

Mission PMSI

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier de Bazas, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 29 janvier 2013, par le centre hospitalier de Bazas,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **193 920,58 €** soit :

- * au titre de l'activité : **193 920,58 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Bazas et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 13 FEV. 2013

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation.
La Directrice Générale Adjointe.


Anne BOUYGARD

MATZA STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
 HOPITAL DE BAZAS(330781212)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : mardi 29/01/2013, 17:30
 Date de validation par la région : mercredi 30/01/2013, 10:43
 Date de récupération : mercredi 30/01/2013, 10:43

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA I et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 877 124,82	1 877 124,82	1 686 087,02	191 037,80	191 037,80
PD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
JVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31 996,91	31 996,91	29 114,13	2 882,78	2 882,78
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 909 124,73	1 909 124,73	1 715 201,15	193 920,58	193 920,58

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des B des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	191 037,80
Activité externe y compris ATU, FRM, SE et Molécules onéreuses	2 882,78
Médicaments séjours	0,00
DNE	0,00
AME	0,00
Total	193 920,58

Arrêté du 13 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à la MSP BAGATELLE n° Finess 330000340 au titre de l'activité du mois de décembre 2012 et au titre d'une récupération de l'année 2011

**Le directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la MSP Bagatelle au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois de décembre 2012 et au titre d'une récupération de l'année 2011 les 4 et 5 février 2013 par la MSP Bagatelle ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **4 910 920,78 €** dont 184 171,41 € au titre d'une récupération de l'année 2011 soit :

- * au titre de l'activité (y compris l'HAD) : **4 619 607,38 €** dont 184 171,41 € au titre d'une récupération de l'année 2011
- * au titre des spécialités pharmaceutiques (y compris l'HAD) : **170 166,15 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **118 615,15 €**
- * au titre des GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : **2 532,10 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME (y compris l'HAD) : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.


Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la MSP Bagatelle et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **13 FEV. 2013**

Pour le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine

Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
M.S.P.B. BAGATELLE(330000340)
Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
Cet exercice est validé par la région
Date de validation par l'établissement : mardi 05/02/2013, 16:10
Date de validation par la région : jeudi 07/02/2013, 11:18
Date de récupération : jeudi 07/02/2013, 11:19

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011	E : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activités jusqu'au mois précédent des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	24 695,00	0,00	24 695,00	0,00	77 815,26	39 095 598,79	39 198 109,05	35 872 458,75	3 325 650,30	3 325 650,30
PCI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	-1 226,62	0,00	-1 226,62	0,00	0,00	130 133,82	128 907,20	117 694,19	11 213,01	11 213,01
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 718 371,64	1 599 756,49	1 174 138,36	118 615,15	118 615,15
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 279 063,00	1 279 063,00	0,00	104 924,64	104 924,64
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38 200,47	38 200,47	36 279,18	1 921,29	1 921,29
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 043 933,88	4 043 933,88	4 041 652,00	2 281,88	2 281,88
Total	0,00	23 468,38	0,00	23 468,38	0,00	77 815,26	46 305 301,60	46 406 585,24	42 841 978,97	3 564 606,27	3 564 606,27

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activités AME jusqu'au mois précédent (Somme des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	68 012,67	67 059,18	953,49	953,49
DMI séjour AME	841,52	841,52	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	68 854,19	67 900,70	953,49	953,49

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	3 336 863,31
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	4 203,17
Médicaments séjours	104 924,64
DMI	118 615,15
AME	953,49
Total	3 565 559,76

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement

M.S.P.B. BAGATELLE(330000340)

Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : lundi 04/02/2013, 12:31

Date de validation par la région : jeudi 07/02/2013, 11:23

Date de récupération : jeudi 07/02/2013, 11:24

Montants sans les AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Montant total de l'activité LAMDA de l'année 2010 (C si B=0, B sinon)	E : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	F : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	G : Montant de l'activité LAMDA 2011 (n-1) pris en compte (F si E=0, E sinon)	H : Montant calculé de l'activité MAT2A 2012 du mois (cumulé depuis janvier 2012)	I : Montant total pour cette période (H + G + D)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I+J)	L : Montant de l'activité notifié
CHT	0,00	110 015,47	110 015,47	184 171,41	0,00	184 171,41	12 180 448,83	12 474 635,71	11 196 094,81	1 278 540,90	1 278 540,90
Médicaments remboursés	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	539 042,72	539 042,72	479 801,21	65 241,51	65 241,51
Total	0,00	110 015,47	110 015,47	184 171,41	0,00	184 171,41	12 719 491,55	13 013 678,43	11 669 896,02	1 343 782,41	1 343 782,41

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulé depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
CHT AME	37 470,31	35 891,70	1 578,61	1 578,61
Médicaments remboursés AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	37 470,31	35 891,70	1 578,61	1 578,61

Synthèse des montants notifiés

	B : Montant de l'activité
Total Activité CHT hors AME	1 278 540,90
Total Activité médicaments remboursés hors AME	65 241,51
Total Activité AME	1 578,61
Total	1 345 361,02

Arrêté du 13 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au centre hospitalier d'ARCACHON N° Finess 330781204 au titre du mois de décembre 2012

Mission PMSI

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier d'Arcachon, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 5 février 2013, par le centre hospitalier d'Arcachon,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **2 298 535,29 €** soit :

- * au titre de l'activité: **2 241 006,70 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **27 985,39 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **29 543,20 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME: /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

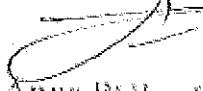
Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier d'Arcachon et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **13 FEV. 2013**

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine,
Anne BOISSIER, Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOISSIER

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
 CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON(330781204)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : mardi 05/02/2013, 15:44
 Date de validation par la région : jeudi 07/02/2013, 17:02
 Date de récupération : jeudi 07/02/2013, 17:03

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA dû au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseignée mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n- 2)	J : Total des montants d'activité jusqu'au mois précédent des mois (Somme des L précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11 859,18	22 946 604,97	22 958 464,15	20 969 912,85	1 988 551,30	1 988 551,30
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96 095,65	96 095,65	86 505,41	9 590,24	9 590,24
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350 421,66	350 421,66	320 878,46	29 543,20	29 543,20
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	477 762,28	477 762,28	449 776,89	27 985,39	27 985,39
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	477 000,97	477 000,97	441 442,57	35 558,40	35 558,40
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 875,31	15 875,31	15 190,48	684,83	684,83
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 886 194,91	2 886 194,91	2 679 572,98	206 621,93	206 621,93
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11 859,18	27 249 955,75	27 261 814,93	24 963 279,64	2 298 535,29	2 298 535,29

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois 2012)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	1 652,68	1 652,68	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	1 652,68	1 652,68	0,00	0,00

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	1 998 141,54
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	242 865,16
Médicaments séjours	27 985,39
DMI	29 543,20
AME	0,00
Total	2 298 535,29

Arrêté du 13 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à la clinique médicale LES FONTAINES DE MONJOUS N° Finess 330780370 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 16 mai 2008 du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la clinique médicale Les Fontaines de Monjous à compter du 1^{er} mars 2008 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 29 janvier 2013, par la clinique médicale Les Fontaines de Monjous ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **99 845,61 €** soit :

- * au titre de l'activité : **99 845,61 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la clinique médicale Les Fontaines de Monjous et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **13 FEV. 2013**

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
de l'ARS d'Aquitaine,
Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

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

FONTAINES DE MONJOURS(330780370)

Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 29/01/2013, 08:17

Date de validation par la région : mardi 29/01/2013, 10:30

Date de récupération : mardi 29/01/2013, 10:31

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA 2010	D : Dernier montant renseigné en 2011 au titre de l'année	E : Montant total de l'activité LAMDA du mois-ci au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 416 707,52	1 416 707,52	1 316 861,91	99 845,61	99 845,61
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 416 707,52	1 416 707,52	1 316 861,91	99 845,61	99 845,61

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois 2012)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

P : Montant de l'activité

99 845,61

Activité d'hospitalisation

Activité externe y compris ATU,

FFM, SE et Molécules onéreuses

Médicaments séjours

DMI

AME

99 845,61

Total

Arrêté du 13 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au centre hospitalier de SAINTE FOY LA GRANDE N° Finess 330781261 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier de Sainte Foy la Grande au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 28 janvier 2013, par le centre hospitalier de Sainte Foy la Grande ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **414 369,44 €** soit :

- * au titre de l'activité : **414 369,44 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des GHS et des suppléments pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Sainte Foy la Grande et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **13 FEV. 2013**

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

MATZA STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
 C.H STE FOY LA GRANDE(330781261)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : lundi 28/01/2013, 17:04
 Date de validation par la région : jeudi 07/02/2013, 11:46
 Date de récupération : jeudi 07/02/2013, 11:49

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA 2012 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année 2011 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 567 366,20	4 567 366,20	4 177 010,88	390 355,32	390 355,32
PC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13 447,53	13 447,53	13 447,53	0,00	0,00
Ait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 624,21	2 624,21	2 334,11	290,10	290,10
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341 598,12	341 598,12	317 874,10	23 724,02	23 724,02
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 925 036,06	4 925 036,06	4 510 666,62	414 369,44	414 369,44

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois 2012)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	390 355,32
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	24 014,12
Médicaments séjours	0,00
DMI	0,00
AME	0,00
Total	414 369,44

Arrêté du 13 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie d'0 à la Maison de Santé MARIE GALENE N° Finess 330000217 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

Mission PMSi

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 10 janvier 2013, par la Maison de Santé Marie Galène ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **150 250,95 €** soit :

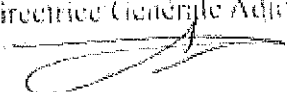
- * au titre de l'activité : **150 250,95 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des forfaits GHS et des suppléments pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la Maison de Santé Marie Galène et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 13 FEV. 2013

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
de l'ARS d'Aquitaine.
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,

Anne BOUYGARD

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
 MAISON SANTE MARIE GALENE(33000217)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : Jeudi 10/01/2013, 12:36
 Date de validation par la région : lundi 21/01/2013, 10:12
 Date de récupération : lundi 21/01/2013, 10:12

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011	E : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 836 000,88	1 836 000,88	1 685 749,95	150 250,95	150 250,95
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 836 000,88	1 836 000,88	1 685 749,95	150 250,95	150 250,95

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	150 250,95
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	0,00
Médicaments séjours	0,00
DMI AME	0,00
Total	150 250,95

Arrêté du 15 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au centre hospitalier de Haute Gironde N° Finess 330781220 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier de Haute Gironde, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 4 février 2013, par le centre hospitalier de Haute Gironde ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 970 984,12 €** soit :

- * au titre de l'activité: **1 922 908,27 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques: **18 547,01 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **29 528,84 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME: /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Haute Gironde et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **15 FEV. 2013**

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine

Par déléguation

La Directrice Générale d'Aquitaine

Anne BOUYGARD

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
 CH DE LA HAUTE GIRONDE(330781220)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : lundi 04/02/2013, 15:47
 Date de validation par la région : vendredi 08/02/2013, 09:43
 Date de récupération : vendredi 08/02/2013, 09:47

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011	E : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	346 067,77	0,00	346 067,77	0,00	0,00	19 336 843,05	19 682 910,82	17 957 287,71	1 725 623,11	1 725 623,11
PCI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28 280,39	28 280,39	25 025,49	3 254,90	3 254,90
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209 622,20	209 622,20	180 093,36	29 528,84	29 528,84
Médicaments séjour	0,00	1 560,51	0,00	1 560,51	0,00	0,00	294 350,21	295 910,72	277 363,71	18 547,01	18 547,01
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260 014,11	260 014,11	231 976,92	28 037,19	28 037,19
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24 897,25	24 897,25	22 552,84	2 344,41	2 344,41
ACE	0,00	712,56	0,00	712,56	0,00	0,00	1 857 863,81	1 858 576,37	1 694 927,71	163 648,66	163 648,66
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	348 340,84	0,00	348 340,84	0,00	0,00	22 011 871,02	22 360 211,86	20 389 227,74	1 970 984,12	1 970 984,12

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	1 728 878,01
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Moliécures onéreuses	194 030,26
Médicaments séjours	18 547,01
DMI	29 528,84
AME	0,00
Total	1 970 984,12

Arrêté du 15 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'hôpital suburbain du BOUSCAT N° Finess 330000332 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

**Le directeur général
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de l'hôpital suburbain du Bouscat au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 7 février 2013 par l'hôpital suburbain du Bouscat ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 106 811,91 €** soit :

- * au titre de l'activité (y compris l'HAD) : **1 040 433,69 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques (y compris l'HAD) : **59 659,36 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **10 858,64 €**
- * au titre des GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME :
- 4 139,78 €
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME (y compris l'HAD) : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à l'hôpital suburbain du Bouscat et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **15 FEV. 2013**

Le directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégué,
La Directrice Générale d'Aquitaine.

Anne BOUYGARD

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
 HOPITAL SUBURBAIN(330000332)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : jeudi 07/02/2013, 16:33
 Date de validation par la région : lundi 11/02/2013, 11:00
 Date de récupération : lundi 11/02/2013, 11:00

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA dtu au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des montants des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (1 - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8 583 864,47	8 583 864,47	7 865 836,13	717 028,34	717 028,34
PQ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41 574,06	41 574,06	30 715,42	10 858,64	10 858,64
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	719 645,37	719 645,37	663 062,90	56 582,47	56 582,47
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 255,07	1 255,07	1 075,72	179,35	179,35
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 289,55	9 289,55	7 953,19	1 336,36	1 336,36
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	435 619,77	435 619,77	399 766,37	35 853,40	35 853,40
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 791 248,29	9 791 248,29	8 969 409,73	821 838,56	821 838,56

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des montants des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	7 070,39	11 210,17	-4 139,78	-4 139,78
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	7 070,39	11 210,17	-4 139,78	-4 139,78

P: Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	717 028,34
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	37 369,11
Médicaments séjours	56 582,47
DMI	10 858,64
AME	-4 139,78
Total	817 698,78

MAT2A HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
 HOPITAL SUBURBAIN(330000332)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : jeudi 07/02/2013, 16:22
 Date de validation par la région : lundi 11/02/2013, 11:26
 Date de récupération : lundi 11/02/2013, 11:27

Montants sans les AME

	B : Montant LAMDA renseigné au mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2012 au titre de l'année 2010	D : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année 2010 (C si B=0, B sinon)	E : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	F : Montant LAMDA renseigné au mois-ci au titre de l'année 2011	G : Montant de l'activité LAMDA 2011 (F-E) pris en compte (F si E=0, E sinon)	H : Montant calculé de l'activité MAT2A 2012 au mois de janvier 2012	I : Montant total pour cette période (H + G + B)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des I des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I-J)	L : Montant de l'activité notifié
GHT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 453 422,04	3 453 422,04	3 167 385,80	286 036,24	286 036,24
Molécules onéreuses	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 872,50	15 872,50	12 796,61	3 076,89	3 076,89
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 469 294,54	3 469 294,54	3 180 181,41	289 113,13	289 113,13

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME au mois de janvier 2012	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
GHT AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Molécules onéreuses AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

Synthèse des montants notifiés

	B : Montant de l'activité
Total Activité GHT sans AME	286 036,24
Total Activité Molécules onéreuses sans AME	3 076,89
Total Activité AME	0,00
Total	289 113,13

Arrêté du 15 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au centre hospitalier intercommunal SUD GIRONDE N° Finess 330027509 au titre de l'activité du mois de décembre 2012 et d'une récupération de l'année 2011

**Le directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier intercommunal Sud Gironde, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** les relevés d'activité transmis pour le mois de décembre 2012 et au titre d'une récupération de l'année 2011, le 8 février 2013 par le centre hospitalier intercommunal Sud Gironde ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **3 397 564,71 €** dont 4 424,87 € au titre d'une récupération de l'année 2011 soit :

- * au titre de l'activité (y compris l'HAD) : **3 349 934,29 €** dont 4 424,87 € au titre d'une récupération de l'année 2011
- * au titre des spécialités pharmaceutiques (y compris l'HAD) : **23 398,06 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **24 232,36 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME (y compris l'HAD) : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier intercommunal Sud Gironde et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **15 FEV. 2013**

Le directeur général
 de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
 de l'ARS d'Aquitaine
 Par déléguation,
 La Directrice Générale Aquitaine

Anne BOUYGARD

MATZA STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
 CTRE HOSP INTERCOMMUNAL SUD GIRONDE(330027509)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : vendredi 08/02/2013, 09:50
 Date de validation par la région : lundi 11/02/2013, 08:55
 Date de récupération : lundi 11/02/2013, 08:55

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (Colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément PO	0,00	3 525,72	0,00	0,00	0,00	24 667 263,10	24 670 788,82	22 458 420,51	2 212 368,31	2 212 368,31
IVE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57 437,24	57 437,24	53 351,36	4 085,88	4 085,88
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	302 066,82	302 066,82	277 834,46	24 232,36	24 232,36
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	387 528,07	387 528,07	367 639,67	19 888,40	19 888,40
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	476 068,38	476 068,38	309 465,67	166 602,71	166 602,71
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	5 666,63	0,00	0,00	0,00	9 442,56	9 442,56	7 573,64	1 868,92	1 868,92
DMI ACE	0,00	0,00	4 210,09	0,00	0,00	2 750 766,33	2 755 647,74	2 062 450,82	694 196,92	694 196,92
Total	0,00	9 192,35	4 210,09	4 424,87	0,00	28 650 572,50	28 659 979,63	25 536 756,13	3 123 243,50	3 123 243,50

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME depuis janvier 2012	C : Total des montants d'activité AME jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	13 934,30	13 934,30	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	13 934,30	13 934,30	0,00	0,00

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	2 216 454,19
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	862 668,55
Médicaments séjours	19 888,40
DMI	24 232,36
AME	0,00
Total	3 123 243,50

MATZA HAD DGF : Eléments de l'arrêté de versement
CTRE HOSP INTERCOMMUNAL SUD GIRONDE(330027509)

Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : vendredi 08/02/2013, 08:57

Date de validation par la région : lundi 11/02/2013, 08:26

Date de récupération : lundi 11/02/2013, 08:26

Montants sans les A.M.E

	R : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010 au titre de l'année 2010	D : Montant de l'activité LAMDA du au titre de l'année 2010 (C si B=0, B sinon)	E : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	F : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	G : Montant de l'activité LAMDA 2011 (n-1) pris en compte (F si E=0, F sinon)	H : Montant calculé de l'activité MATZA 2012 du mois de janvier 2012	I : Montant total pour cette période (H + G + D)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I+J)	L : Montant de l'activité notifié
GHT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 845 305,19	1 845 305,19	1 874 493,64	270 811,55	270 811,55
Mutuelles créancières	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13 748,57	13 748,57	13 235,91	5 500,66	3 509,66
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 859 053,76	1 859 053,76	1 887 729,55	276 312,21	274 321,21

Montants des A.M.E

	B : Montant calculé de l'activité A.M.E du mois de janvier 2012	C : Total des montants d'activité A.M.E notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité A.M.E calculé (B - C)	E : Montant de l'activité A.M.E notifié
GHT A.M.E	1 115,58	1 115,58	0,00	0,00
Mutuelles créancières A.M.E	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	1 115,58	1 115,58	0,00	0,00

Synthèse des montants notifiés

	B : Montant de l'activité
Trial Activité CHT sans A.M.E	270 811,55
Total Activité mutuelles créancières sans A.M.E	3 509,66
Trial Activité A.M.E	0,00
Total	274 321,21

Arrêté du 15 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie d0 à la clinique mutualiste du MEDOC N° Finess 330780495 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la clinique du Médoc, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 1^{er} février 2013, par la clinique mutualiste du Médoc,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 156 118,49 €** soit :

- * au titre de l'activité: **1 089 074,93 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques: **7 796,30 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **55 639,71 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : **3 607,55 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME (y compris l'HAD) : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste du Médoc et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **15 FEV. 2013**

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe.

Anne BOUYGARD

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
 CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC(330780495)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : vendredi 01/02/2013, 08:42
 Date de validation par la région : lundi 11/02/2013, 12:05
 Date de récupération : lundi 11/02/2013, 12:07

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 522 044,42	12 522 044,42	11 549 412,77	972 631,65	972 631,65
PD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39 913,60	39 913,60	35 909,53	4 004,07	4 004,07
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	488 466,20	488 466,20	432 826,49	55 639,71	55 639,71
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98 407,32	98 407,32	90 611,02	7 796,30	7 796,30
Ait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	303 802,44	303 802,44	280 668,10	23 134,34	23 134,34
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6 165,95	6 165,95	5 861,63	304,32	304,32
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 154 014,10	1 154 014,10	1 065 013,55	89 000,55	89 000,55
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14 612 814,03	14 612 814,03	13 460 303,09	1 152 510,94	1 152 510,94

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois 2012)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	15 316,76	11 709,21	3 607,55	3 607,55
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	15 316,76	11 709,21	3 607,55	3 607,55

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	976 635,72
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	112 439,21
Médicaments séjours	7 796,30
DMI	55 639,71
AME	3 607,55
Total	1 156 118,49

Arrêté du 15 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à la clinique mutualiste de PESSAC N° Finess 330780529 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé de la clinique mutualiste de Pessac, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 12 février 2013, par la clinique mutualiste de Pessac,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **2 515 076,78 €** soit :

- * au titre de l'activité : **2 316 205,04 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **13 999,35 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **166 782,18 €**
- * au titre des GHS et des suppléments pour les patients relevant de l'AME : **12 122,14 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : **5 968,07 €**


Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié à la clinique mutualiste de Pessac et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **15 FEV. 2013**

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
de l'ARS d'Aquitaine,
Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD

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

CLINIQUE MUTUALISTE(330780529)

Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : mardi 12/02/2013, 11:55

Date de validation par la région : mercredi 13/02/2013, 16:09

Date de récupération : mercredi 13/02/2013, 16:10

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011	E : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulé depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27 094 497,47	27 094 497,47	24 885 520,13	2 208 977,34	2 208 977,34
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,34	400,34	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 010 236,12	2 010 236,12	1 843 453,94	166 782,18	166 782,18
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160 130,54	160 130,54	146 131,19	13 999,35	13 999,35
Ait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192 166,94	192 166,94	175 172,84	16 994,10	16 994,10
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50 158,42	50 158,42	47 081,47	3 076,95	3 076,95
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 095 871,38	1 095 871,38	1 008 714,73	87 156,65	87 156,65
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30 603 461,21	30 603 461,21	28 106 474,64	2 496 986,57	2 496 986,57

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulé depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	38 098,21	25 976,07	12 122,14	12 122,14
DMI séjour AME	5 968,07	0,00	5 968,07	5 968,07
Médicaments séjour AME	44 066,28	25 976,07	18 090,21	18 090,21
Total				

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	2 208 977,34
----------------------------	--------------

Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	107 227,70
Médicaments séjours	13 999,35
DMI	166 782,18
AME	18 090,21
Total	2 515 076,78

Arrêté du 15 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CRF LA TOUR DE GASSIES N° Finess 330781139 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

**Le directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 13 février 2013, par le CRF La Tour de Gassies.

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **19 496,66 €** soit :

- * au titre de l'activité : **19 496,66 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) : /
- * au titre des forfaits GHS et des suppléments pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au CRF La Tour de Gassies et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **15 FEV. 2013**

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine
Par déléguation,
La Directrice Générale Adjointe


Anne BOUYGARD

MAT2A STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
 CRF LA TOUR DE GASSIES(330781139)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : mercredi 13/02/2013, 10:19
 Date de validation par la région : mercredi 13/02/2013, 11:05
 Date de récupération : mercredi 13/02/2013, 11:08

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2011 au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA du mois-ci au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois depuis janvier 2012 (cumulée)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110 499,65	110 499,65	96 755,91	13 743,74	13 743,74
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 435,94	16 435,94	10 683,02	5 752,92	5 752,92
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126 935,59	126 935,59	107 438,93	19 496,66	19 496,66

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois depuis janvier 2012	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	13 743,74
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	5 752,92
Médicaments séjours	0,00
DMI	0,00
AME	0,00
Total	19 496,66

Arrêté du **21 FEV. 2013**

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Fixant le montant des ressources d'assurance
maladie dû au CRLCC Institut BERGONIÉ
N° Finess 330000662 au titre de l'activité du mois
de décembre 2012

Mission PMSI

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du CRLCC Bergonié, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 15 février 2013, par le CRLCC Bergonié,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **4 685 910,71 €** soit :

- * au titre de l'activité : **3 842 690,24 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **828 573,25 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **11 106,16 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : **3 541,06 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au CRLCC Bergonié et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **21 FEV. 2013**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
 INSTITUT BERGONIE(330000662)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la Région
 Date de validation par l'établissement : vendredi 15/02/2013, 16:01
 Date de validation par la région : lundi 18/02/2013, 09:49
 Date de récupération : lundi 18/02/2013, 09:50

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné en ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulé depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39 961 587,12	39 961 587,12	36 536 756,12	3 424 831,00	3 424 831,00
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IYG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	199 063,85	199 063,85	187 957,69	11 106,16	11 106,16
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 390 921,81	10 390 921,81	9 562 348,56	828 573,25	828 573,25
Air dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36 266,58	36 266,58	34 749,54	1 517,04	1 517,04
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 931 203,21	5 931 203,21	5 514 861,01	416 342,20	416 342,20
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56 519 042,57	56 519 042,57	51 836 672,92	4 682 369,65	4 682 369,65

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulé depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	41 834,22	38 293,16	3 541,06	3 541,06
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	399,21	399,21	0,00	0,00
Total	42 233,43	38 692,37	3 541,06	3 541,06

	P : Montant de l'activité
Activité d'hospitalisation	3 424 831,00
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	417 859,24
Médicaments séjours	828 573,25
DMI	11 106,16
AME	3 541,06
Total	4 685 910,71

Arrêté du 21 FEV. 2013

— DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

— Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au centre hospitalier de LIBOURNE N° Finess 330781253 au titre de l'activité du mois de décembre 2012 et au titre d'une récupération des années 2010 et 2011

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du centre hospitalier de Libourne, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012 et au titre d'une récupération des années 2010 et 2011, le 14 février 2013, par le centre hospitalier de Libourne,

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **11 497 477,19 €** dont 151 619,96 € au titre de 2010 et 402 964,84 € au titre de 2011 soit :

- * au titre de l'activité : **10 608 966,66 €** dont 151 619,96 € au titre de 2010 et 402 964,84 € au titre de 2011
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **610 064,75 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **270 949,91 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : **7 495,87 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /


Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Libourne et à la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **21 FEV. 2013**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine.
Par délégation,
La Directrice Générale Adjointe.


Anne BOUYGARD

MATZA STC MCO DGF : Éléments de l'arrêté de versement
CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE(330781253)

Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière

Cet exercice est validé par la région

Date de validation par l'établissement : Jeudi 14/02/2013, 16:56

Date de validation par la région : lundi 18/02/2013, 15:50

Date de récupération : lundi 18/02/2013, 15:52

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité du mois (cumulée depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois + LAMDA des années n-1 et n-2	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95 675 201,68	95 675 201,68	86 886 190,20	8 789 011,48	8 789 011,48
PO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36 362,01	36 362,01	36 362,01	0,00	0,00
IVG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134 956,19	134 956,19	127 871,17	7 085,02	7 085,02
DMI séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 195 405,34	3 195 405,34	2 924 455,43	270 949,91	270 949,91
Médicaments séjour	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 404 347,66	7 404 347,66	6 794 282,91	610 064,75	610 064,75
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	940 565,43	940 565,43	856 527,44	84 037,99	84 037,99
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127 288,17	127 288,17	114 923,53	12 364,64	12 364,64
ACE	165 278,08	0,00	13 658,12	151 619,96	402 964,84	0,00	8 266 382,79	8 820 967,59	7 104 500,06	1 716 467,53	1 716 467,53
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	165 278,08	0,00	13 658,12	151 619,96	402 964,84	0,00	115 780 509,27	116 335 094,07	104 845 112,75	11 489 981,32	11 489 981,32

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulée depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois précédents)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	202 077,83	194 581,96	7 495,87	7 495,87
DMI séjour AME	1 775,00	1 775,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	203 852,83	196 356,96	7 495,87	7 495,87

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	8 796 096,50
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	1 812 870,16
Médicaments séjours	610 064,75
DMI	270 949,91
AME	7 495,87
Total	11 487 477,19

Arrêté du 21 FEV. 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Mission PMSI

Fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CMC WALLERSTEIN n° Finess 330780537 au titre de l'activité du mois de décembre 2012

**Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le code de la santé publique
- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011, notamment son article 50 ;
- VU** la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté du 8 mars 2011 de la directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, fixant le coefficient de transition convergé du CMC Wallerstein, au titre de l'activité valorisée à compter du 1^{er} mars 2011 ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2012, le 15 février 2013, par le CMC Wallerstein ;

ARRETE

Article 1^{er} - La somme due par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, est arrêtée à **1 819 948,15 €** soit :

- * au titre de l'activité : **1 770 973,71 €**
- * au titre des spécialités pharmaceutiques : **33,63 €**
- * au titre des produits et prestations (DMI) : **48 940,81 €**
- * au titre des forfaits GHS, des suppléments et des GHT pour les patients relevant de l'AME : /
- * au titre des spécialités pharmaceutiques des patients relevant de l'AME : /
- * au titre des produits et prestations (DMI) des patients relevant de l'AME : /

Article 2 - Le recours prévu par les articles L. 351-1, L. 351-2 et L. 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – B.P. 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

Article 3 - Le présent arrêté est notifié au CMC Wallerstein et à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde, pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le **21 FEV. 2013**

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,
Par délégation.

La Directrice Générale Adjointe,


Anne BOUYGARD

MAT2A STC MCO DGF : Eléments de l'arrêté de versement
 CLINIQUE WALLERSTEIN(330780537)
 Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière
 Cet exercice est validé par la région
 Date de validation par l'établissement : vendredi 15/02/2013, 13:21
 Date de validation par la région : vendredi 15/02/2013, 17:01
 Date de récupération : lundi 18/02/2013, 08:42

Montants hors AME

	B : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2010	C : Dernier montant LAMDA renseigné en 2010	D : Dernier montant LAMDA au titre de l'année 2010	E : Montant total de l'activité LAMDA du mois-ci au titre de l'année 2010 (fonction de B, C et D)	F : Montant LAMDA renseigné ce mois-ci au titre de l'année 2011	G : Dernier montant LAMDA renseigné au titre de l'année 2011	H : Montant calculé de l'activité 2012 du mois (cumulé depuis janvier 2012)	I : Montant total de l'activité du mois (colonne H + LAMDA des années n-1 et n-2)	J : Total des montants d'activité notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des L des mois précédents)	K : Montant de l'activité calculé (I - J)	L : Montant de l'activité notifié
Forfait GHS + supplément	0,00	35 943,35	0,00	35 943,35	0,00	0,00	19 127 356,93	19 163 300,28	17 467 107,86	1 696 192,42	1 696 192,42
PCI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IVG	0,00	-76,66	0,00	-76,66	0,00	0,00	37 263,12	37 186,46	32 657,62	4 528,84	4 528,84
DMI séjour	0,00	907,38	0,00	907,38	0,00	0,00	672 537,71	673 445,09	624 504,28	48 940,81	48 940,81
Médicaments séjour	0,00	-668,96	0,00	-668,96	0,00	0,00	26 703,18	26 034,22	26 000,59	33,63	33,63
Alt dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ATU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FFM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	258 361,44	258 361,44	237 678,55	20 682,89	20 682,89
SE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24 475,26	24 475,26	23 276,81	1 198,45	1 198,45
DMI ACE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	502 445,67	502 445,67	454 074,56	48 371,11	48 371,11
Total	0,00	36 105,11	0,00	36 105,11	0,00	0,00	20 649 143,31	20 685 248,42	18 865 300,27	1 819 948,15	1 819 948,15

Montants des AME

	B : Montant calculé de l'activité AME du mois (cumulé depuis janvier 2012)	C : Total des montants d'activité AME notifiés jusqu'au mois précédent (Somme des E des mois 2012)	D : Montant de l'activité AME calculé (B - C)	E : Montant de l'activité AME notifié
Forfait GHS + supplément AME	2 944,72	2 944,72	0,00	0,00
DMI séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Médicaments séjour AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2 944,72	2 944,72	0,00	0,00

P : Montant de l'activité

Activité d'hospitalisation	1 700 721,26
Activité externe y compris ATU, FFM, SE et Molécules onéreuses	70 252,45
Médicaments séjours	33,63
DMI AME	48 940,81
Total	1 819 948,15