

ARRETE ARS/DT88-2014-0137 DU 19 FEVRIER 2014
fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL Emile Durkheim d'EPINAL,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de décembre 2013

N° FINESS	
Entité juridique	Établissement
88 000 705 9	88 000 002 1

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE**

- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** le code de la santé publique ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU** le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 7 février 2011 modifiant 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'information issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 1er mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités "Le Saut Le Cerf" - BP 60019
4, avenue du Rose Poirier - 88050 EPINAL CEDEX 09
Standard régional : 03 83 39 79 79
ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr
www.ars.lorraine.sante.fr

- 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 18 août 2012 modifiant 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 8 août 2012 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 18 février 2013 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 n° 2012-1335 du 28 novembre 2012, relatif à la fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires de l'Assurance Maladie des spécialités, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, fixant pour le CHI E. Durkheim d'Epinal ce taux à 99% pour l'année civile 2013 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2013 par l'établissement : CHI EMILE DURKHEIM d'EPINAL ;

ARRÊTE

ARTICLE 1 - 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 **5 563 702 €** soit :

1) **5 135 930 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 4 497 617 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes,
- 46 344 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)
- 8 585 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)
- 578 626 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques
- 4 758 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE)

Dont pour 2011 :

49 433 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques

2) **347 213 €** au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) **69 843 €** au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables).

4) **10 716 €** au titre de l'aide médicale d'Etat, montant qui se décompose ainsi :

10 716 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours »(GHS) et des suppléments AME.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL Emile Durkheim d'EPINAL et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
La déléguée territoriale
Valérie BIGENHO-POËT

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités "Le Saut Le Cerf" - BP 60019
4, avenue du Rose Poirier - 88050 EPINAL CEDEX 09
Standard régional : 03 83 39 79 79
ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr
www.ars.lorraine.sante.fr

ARRETE ARS/DT88 2014-0138 DU 19 FEVRIER 2014

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû
au CENTRE HOSPITALIER de REMIREMONT
au titre de l'activité déclarée pour le mois de décembre 2013

N° FINESS	
Entité juridique	Établissement
88 078 009 3	88 000 006 2

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU le code de la santé publique ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 7 février 2011 modifiant 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'information issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités "Le Saut Le Cerf" - BP 60019
4, avenue du Rose Poirier - 88050 EPINAL CEDEX 03
Standard régional : 03 83 39 79 79
ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr
www.ars.lorraine.sante.fr

- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant 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 8 août 2012 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 18 février 2013 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2013, par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER - REMIREMONT

ARRÊTE

ARTICLE 1 – 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 **4 290 485 €** soit :

1) 4 057 886 € au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 3 680 453 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes

— 40 799 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)

— 6 147 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)

— 324 395 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques

— 6 092 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE)

2) 117 102 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) 111 822 € au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables).

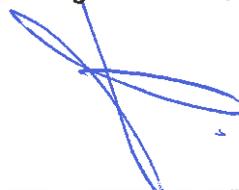
4) 3 675 € au titre de l'aide médicale d'Etat, montant qui se décompose ainsi :

3 675 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et des suppléments AME.

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER - REMIREMONT et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
La déléguée territoriale



Valérie BIGENHO-POËT

ARRETE ARS/DT88 – 2014-0139 DU 19 FEVRIER 2014

fixant le montant des ressources d'assurance maladie
dû au CENTRE HOSPITALIER de SAINT-DIE DES VOSGES,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de décembre 2013

N° FINESS	
Entité juridique	Etablissement
88 078 007 7	88 000 004 7

LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU le code de la santé publique ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 7 février 2011 modifiant 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'information issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Délégation Territoriale des Vosges

Parc d'Activités "Le Saut Le Cerf" - BP 60019
4, avenue du Rose Poirier - 88050 EPINAL CEDEX 09
Standard régional : 03 83 39 79 79
ARS-LORRAINE-DT88-DELEGUE@ars.sante.fr
www.ars.lorraine.sante.fr

- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant 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 8 août 2012 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 18 février 2013 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2013 par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER - SAINT-DIE DES VOSGES

ARRÊTE

ARTICLE 1 – 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 **3 196 034 €** soit :

1) 3 029 422 € au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 2 635 730 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes
- 38 019 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU)
- 6 301 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG)
- 341 548 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques
- 7 824 € au titre des forfaits "sécurité et environnement hospitalier" (SE)

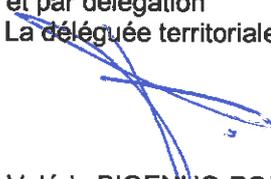
2) 77 723 € au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) 88 889 € au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables)

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement **CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIE DES VOSGES** et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
La déléguée territoriale


Valérie BIGENHO-POËT

ARRETE ARS/DT88 – 2014-0140 DU 19 FEVRIER 2014
fixant le montant des ressources d'assurance maladie
dû au CENTRE HOSPITALIER de GERARDMER,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de décembre 2013

N° FINESS	
Entité juridique	Établissement
88 078 006 9	88 000 003 9

- VU** le code de la sécurité sociale ;
- VU** le code de la santé publique ;
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU** le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU** le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 19 février 2009 modifié l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 7 février 2011 modifiant 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'information issues de ce traitement ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Délégation Territoriale des Vosges

- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant 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 8 août 2012 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 18 février 2013 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2013 par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER - GERARDMER

ARRÊTE

ARTICLE 1 – 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 **310 252 €** soit :

- 1) **309 949 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :
- 147 255 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes
 - 92 928 € au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT), HAD
 - 7 993 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences (ATU)
 - 61 773 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques
- 2) **303 €** au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments).

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER - GERARDMER et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
La déléguée territoriale

Valérie BIGENHO-POET

ARRETE ARS/DT88 – 2014-0141 DU 19 FEVRIER 2014

fixant le montant des ressources d'assurance maladie
dû au CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE L'OUEST VOSGIEN,
au titre de l'activité déclarée pour le mois de décembre 2013

N° FINESS	
Entité juridique	Etablissement
88 000 729 9	88 000 005 4

LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE

- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU le code de la santé publique ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 modifiée ;
- VU le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles ;
- VU le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;
- 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 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 10 février 2010 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 7 février 2011 modifiant 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'information issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2011 fixant pour l'année 2011 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 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 20 décembre 2011 modifiant 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 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

- VU** l'arrêté du 18 août 2012 modifiant 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 8 août 2012 modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU** l'arrêté du 18 février 2013 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU** l'arrêté du 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2013-0568 en date du 7 juin 2013 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** le relevé d'activité transmis pour le mois de décembre 2013, par l'établissement :
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE L'OUEST VOSGIEN

ARRÊTE

ARTICLE 1 – 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 **2 571 141 €** soit :

1) **2 471 678 €** au titre de la part tarifée à l'activité pour l'exercice courant, montant qui se décompose ainsi :

- 2 157 062 € au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS) et leurs éventuels suppléments, hors prélèvement d'organes,
- 31 402 € au titre des forfaits "accueil et traitement des urgences" (ATU) ;
- 4 091 € au titre des forfaits d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
- 276 654 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;
- 2 469 € au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) ;

Dont pour 2011 :

82 513 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

Dont pour 2012 :

61 222 € au titre des actes et consultations externes y compris forfaits techniques ;

2) **58 192 €** au titre des spécialités pharmaceutiques (Médicaments)

3) **41 271 €** au titre des produits et prestations (Dispositifs médicaux implantables).

ARTICLE 2 - Le présent arrêté est notifié à l'établissement CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE L'OUEST VOSGIEN et à la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, pour exécution.

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

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
La déléguée territoriale


Valérie BIGENHO-POËT