



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-104

PUBLIÉ LE 15 AVRIL 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-027 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/641 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ (FINESS N° 590001749) (5 pages)	Page 4
R32-2019-03-25-053 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/701 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041) (3 pages)	Page 10
R32-2019-03-25-063 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/711 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298) (3 pages)	Page 14
R32-2019-03-25-066 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/714 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484) (3 pages)	Page 18
R32-2019-03-25-071 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/719 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382) (3 pages)	Page 22
R32-2019-03-25-072 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/720 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507) (3 pages)	Page 26
R32-2019-03-25-076 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/724 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839) (3 pages)	Page 30
R32-2019-03-25-153 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/733 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (3 pages)	Page 34
R32-2019-03-25-016 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/738 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047) (3 pages)	Page 38
R32-2019-03-25-126 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/743 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754) (3 pages)	Page 42
R32-2019-03-25-187 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/747 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466) (3 pages)	Page 46
R32-2019-03-25-078 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/753 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE CAUDRY (FINESS N° 590015418) (3 pages)	Page 50

R32-2019-03-25-079 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/754 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DIALYSE DE COUDEKERQUE BRANCHE (FINESS N° 590023438) (3 pages)	Page 54
R32-2019-03-25-087 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/762 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS CENTRE D'AUTODIALYSE FACHES-THUMESNIL (FINESS N° 590035200) (3 pages)	Page 58
R32-2019-03-25-105 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/781 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS DIALYSE A DOMICILE (FINESS N° 590784914) (3 pages)	Page 62
R32-2019-03-25-111 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/787 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS CENTRE D'AUTODIALYSE DE MONS EN BAROEUL (FINESS N° 590813341) (3 pages)	Page 66
R32-2019-03-25-158 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/791 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE COQUELLES (FINESS N° 620010058) (3 pages)	Page 70
R32-2019-03-25-161 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/794 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE BERCK (FINESS N° 620011338) (3 pages)	Page 74
R32-2019-03-25-166 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/799 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE D'AUTODIALYSE DE ST LEONARD (FINESS N° 620026997) (3 pages)	Page 78

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-027

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/641 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE
GRANDE SYNTHÉ (FINESS N° 590001749)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/641 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHE (FINESS N° 590001749)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la Polyclinique de GRANDE SYNTHÉ au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 669 647 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	920 106 €				
- Phase 2 :		30 052 €			
- Phase 3 :	0 €			0 €	
- Phase 4 :					0 €
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :					0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	593 034 € (R :	0 € / NR :	530 190 € / JPE :		62 844 €)
- Total MIG MCO :	62 844 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		62 844 €)
- Phase 1 :	115 391 € (R :	52 547 € / NR :	0 € / JPE :		62 844 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 4 :	52 547 € (R :	52 547 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO :	530 190 € (R :	0 € / NR :	530 190 €)		
- Phase 1 :	476 872 € (R :	0 € / NR :	476 872 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	53 318 € (R :	0 € / NR :	53 318 €)		
- TOTAL SSR :	4 594 308 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 127 267 € (R :	4 076 399 € / NR :	50 868 €)		
- Phase 1 :	4 083 652 € (R :	4 074 036 € / NR :	9 616 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	2 363 € (R :	2 363 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	41 252 € (R :	0 € / NR :	41 252 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	20 000 € (R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :		0 €)
- Total MIG SSR :	20 000 € (R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :		0 €)
- Phase 1 :	20 000 € (R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :		0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- DMA théorique :	447 041 €				
- Phase 1 :	447 041 €				
- Phase 2 :			0 €		
- Phase 3 :	0 €			0 €	
- Phase 4 :					0 €
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :					0 €
- TOTAL USLD :	2 532 147 € (R :	2 523 817 € / NR :	8 330 €)		
- Phase 1 :	2 532 147 € (R :	2 523 817 € / NR :	8 330 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Polyclinique de GRANDE SYNTHÉ
n° FINESS 590001749
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/641

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €		
- Phase 1 :	920 106 €	- Phase 2 :	30 052 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	62 844 €		
- Phase 1 :	115 391 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	- 52 547 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	530 190 €		
- Phase 1 :	476 872 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	53 318 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	53 318 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	53 318 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	593 034 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	530 190 €
- Total MCO JPE :	62 844 €

- TOTAL SSR :	4 594 308 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 127 267 €		
- Phase 1 :	4 083 652 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 363 €
- Phase 5 :	41 252 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	20 000 €		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	20 000 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	447 041 €		
- Phase 1 :	447 041 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	2 532 147 €		
- Phase 1 :	2 532 147 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	8 669 647 €
- Phase 1 :	8 595 209 €
- Phase 2 :	30 052 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	- 50 184 €
- Phase 5 :	41 252 €
- Phase 6 :	53 318 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-053

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/701 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE
VAUBAN (FINESS N° 590008041)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/701 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE VAUBAN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **974 785 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	623 035 €			
- Phase 1 :	549 545 €		- Phase 2 :	73 490 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	96 956 € (R :	0 € / NR :	95 100 € / JPE :	1 856 €)
- Total MIG MCO :	1 856 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 856 €)
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 856 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 856 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	95 100 € (R :	0 € / NR :	95 100 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	95 100 € (R :	0 € / NR :	95 100 €)	
- TOTAL SSR :	254 794 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	9 644 € (R :	0 € / NR :	9 644 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 644 € (R :	0 € / NR :	9 644 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	9 644 € (R :	0 € / NR :	9 644 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	245 150 €			
- Phase 1 :	244 552 €		- Phase 2 :	598 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE VAUBAN
n° FINESS 590008041
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/701

- TOTAL FORFAITS :	623 035 €		
- Phase 1 :	549 545 €	- Phase 2 :	73 490 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	1 856 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 856 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	95 100 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	95 100 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :		95 100 €	
- Délégation complémentaire 2018 :		95 100 €	

- TOTAL MIGAC MCO :	96 956 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	95 100 €
- Total MCO JPE :	1 856 €

- TOTAL SSR :	254 794 €		
- TOTAL AC SSR :	9 644 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 644 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	9 644 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	9 644 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	245 150 €		
- Phase 1 :	244 552 €	- Phase 2 :	598 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	974 785 €
- Phase 1 :	794 097 €
- Phase 2 :	74 088 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 500 €
- Phase 6 :	95 100 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-063

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/711 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU
PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/711 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

- Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- 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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
 - 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 ;
 - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **461 842 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	220 590 € (R :	0 € / NR :	59 624 € / JPE :	160 966 €)
- Total MIG MCO :	160 966 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	160 966 €)
- Phase 1 :	160 966 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	160 966 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	59 624 € (R :	0 € / NR :	59 624 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	59 624 € (R :	0 € / NR :	59 624 €)	
- TOTAL SSR :	241 252 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	10 575 € (R :	0 € / NR :	9 426 € / JPE :	1 149 €)
- Total MIG SSR :	1 149 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 149 €)
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 149 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 149 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 426 € (R :	0 € / NR :	9 426 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	9 426 € (R :	0 € / NR :	9 426 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	230 677 €			
- Phase 1 :	230 302 €	- Phase 2 :	375 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE
n° FINESS 590782298
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/711

- TOTAL MIG MCO :	160 966 €		
- Phase 1 :	160 966 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	59 624 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	59 624 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	59 624 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	59 624 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	220 590 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	59 624 €
- Total MCO JPE :	160 966 €

- TOTAL SSR :	241 252 €		
- TOTAL MIG SSR :	1 149 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 149 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	9 426 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 426 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	10 575 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	9 426 €
- Total MIG SSR JPE :	1 149 €

- DMA théorique 2018 :	230 677 €		
- Phase 1 :	230 302 €	- Phase 2 :	375 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	461 842 €
- Phase 1 :	391 268 €
- Phase 2 :	375 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	10 575 €
- Phase 6 :	59 624 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-066

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/714 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A NEPHROCARE MAUBEUGE
(FINESS N° 590784484)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/714 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

- Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- 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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité social et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la de sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
 - 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 ;
 - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à NEPHROCARE MAUBEUGE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **13 634 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	13 634 € (R :	0 € / NR :	13 634 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	13 634 € (R :	0 € / NR :	13 634 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	13 634 € (R :	0 € / NR :	13 634 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

NEPHROCARE MAUBEUGE
n° FINESS 590784484
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/714

- TOTAL AC MCO :	13 634 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	13 634 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	13 634 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	13 634 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	13 634 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	13 634 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	13 634 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	13 634 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-071

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/719 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A NOUVELLE CLINIQUE
VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/719 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **169 018 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	169 018 € (R :	0 € / NR :	104 754 € / JPE :	64 264 €)
- Total MIG MCO :	64 264 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	64 264 €)
- Phase 1 :	59 136 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	59 136 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	5 128 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 128 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	104 754 € (R :	0 € / NR :	104 754 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 €)	
- Phase 6 :	26 967 € (R :	0 € / NR :	26 967 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE
n° FINESS 590813382
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/719

- TOTAL MIG MCO :	64 264 €		
- Phase 1 :	59 136 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 128 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	104 754 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €	- Phase 6 :	26 967 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	26 967 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	26 967 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	169 018 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	104 754 €
- Total MCO JPE :	64 264 €

- TOTAL GENERAL :	169 018 €
- Phase 1 :	59 136 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 128 €
- Phase 5 :	77 787 €
- Phase 6 :	26 967 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-072

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/720 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAL
DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/720 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité social et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la de sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **458 931 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	204 981 € (R :	0 € / NR :	110 470 € / JPE :	94 511 €)
- Total MIG MCO :	94 511 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	94 511 €)
- Phase 1 :	94 511 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	94 511 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	110 470 € (R :	0 € / NR :	110 470 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 569 € (R :	0 € / NR :	4 569 €)	
- Phase 5 :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 €)	
- Phase 6 :	28 114 € (R :	0 € / NR :	28 114 €)	
- TOTAL SSR :	253 950 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	24 206 € (R :	0 € / NR :	24 206 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	14 408 € (R :	0 € / NR :	14 408 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	14 408 € (R :	0 € / NR :	14 408 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 798 € (R :	0 € / NR :	9 798 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	9 798 € (R :	0 € / NR :	9 798 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	229 744 €			
- Phase 1 :	229 744 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE
n° FINESS 590813507
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/720

- TOTAL MIG MCO :	94 511 €		
- Phase 1 :	94 511 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	110 470 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 569 €
- Phase 5 :	77 787 €	- Phase 6 :	28 114 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	28 114 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	28 114 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	204 981 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	110 470 €
- Total MCO JPE :	94 511 €

- TOTAL SSR :	253 950 €		
- TOTAL MIG SSR :	14 408 €		
- Phase 1 :	14 408 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	9 798 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 798 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	24 206 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	24 206 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	229 744 €		
- Phase 1 :	229 744 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	458 931 €
- Phase 1 :	338 663 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	4 569 €
- Phase 5 :	87 585 €
- Phase 6 :	28 114 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-076

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/724 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU
VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/724 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **485 740 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	67 470 € (R :	0 € / NR :	8 868 € / JPE :	58 602 €)
- Total MIG MCO :	58 602 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	58 602 €)
- Phase 1 :	58 602 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	58 602 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	8 868 € (R :	0 € / NR :	8 868 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 717 € (R :	0 € / NR :	8 717 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	151 € (R :	0 € / NR :	151 €)	
- TOTAL SSR :	418 270 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	18 615 € (R :	0 € / NR :	16 190 € / JPE :	2 425 €)
- Total MIG SSR :	2 425 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 425 €)
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	2 425 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 425 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	16 190 € (R :	0 € / NR :	16 190 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	16 190 € (R :	0 € / NR :	16 190 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	399 655 €			
- Phase 1 :	271 024 €	- Phase 2 :	875 €	
- Phase 3 :	127 756 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS
n° FINESS 590817839
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/724

- TOTAL MIG MCO :	58 602 €		
- Phase 1 :	58 602 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	8 868 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 717 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	151 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	151 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	151 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	67 470 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	8 868 €
- Total MCO JPE :	58 602 €

- TOTAL SSR :	418 270 €		
- TOTAL MIG SSR :	2 425 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 425 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	16 190 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	16 190 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	18 615 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	16 190 €
- Total MIG SSR JPE :	2 425 €

- DMA théorique 2018 :	399 655 €		
- Phase 1 :	271 024 €	- Phase 2 :	875 €
- Phase 3 :	127 756 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	485 740 €
- Phase 1 :	329 626 €
- Phase 2 :	875 €
- Phase 3 :	127 756 €
- Phase 4 :	8 717 €
- Phase 5 :	18 615 €
- Phase 6 :	151 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-153

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/733 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU
TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/733 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE DU TERNOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **288 029 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	15 756 € (R :	0 € / NR :	10 251 € / JPE :	5 505 €)
- Total MIG MCO :	5 505 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 505 €)
- Phase 1 :	5 505 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 505 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	10 251 € (R :	0 € / NR :	10 251 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 751 € (R :	0 € / NR :	2 751 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	7 500 € (R :	0 € / NR :	7 500 €)	
- TOTAL SSR :	272 273 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	23 777 € (R :	0 € / NR :	23 777 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	14 002 € (R :	0 € / NR :	14 002 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	14 002 € (R :	0 € / NR :	14 002 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 775 € (R :	0 € / NR :	9 775 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	9 775 € (R :	0 € / NR :	9 775 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	248 496 €			
- Phase 1 :	248 496 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE DU TERNOIS
n° FINESS 620105940
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/733

- TOTAL MIG MCO :	5 505 €		
- Phase 1 :	5 505 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	10 251 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 751 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	7 500 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	7 500 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	7 500 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	15 756 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	10 251 €
- Total MCO JPE :	5 505 €

- TOTAL SSR :	272 273 €		
- TOTAL MIG SSR :	14 002 €		
- Phase 1 :	14 002 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	9 775 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 775 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	23 777 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	23 777 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	248 496 €		
- Phase 1 :	248 496 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	288 029 €
- Phase 1 :	268 003 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	2 751 €
- Phase 5 :	9 775 €
- Phase 6 :	7 500 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-016

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/738 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE
ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/738 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **589 157 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	466 501 €				
- Phase 1 :	378 783 €		- Phase 2 :	87 718 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	122 656 € (R :	62 999 € / NR :	58 646 € / JPE :	1 011 €)	
- Total MIG MCO :	64 010 € (R :	62 999 € / NR :	0 € / JPE :	1 011 €)	
- Phase 1 :	62 999 € (R :	62 999 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	1 011 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 011 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	58 646 € (R :	0 € / NR :	58 646 €)		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	58 646 € (R :	0 € / NR :	58 646 €)		

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

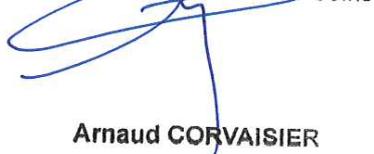
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN
n° FINESS 020010047
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/738

- TOTAL FORFAITS :	466 501 €		
- Phase 1 :	378 783 €	- Phase 2 :	87 718 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	64 010 €		
- Phase 1 :	62 999 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 011 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	58 646 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	58 646 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	58 646 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	58 646 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	122 656 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	62 999 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	58 646 €
- Total MCO JPE :	1 011 €

- TOTAL GENERAL :	589 157 €
- Phase 1 :	441 782 €
- Phase 2 :	87 718 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 011 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	58 646 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-126

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/743 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE
ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/743 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;
Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 491 277 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	857 835 €			
- Phase 1 :	736 312 €		- Phase 2 :	121 523 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	620 427 € (R :	62 233 € / NR :	546 898 € / JPE :	11 296 €)
- Total MIG MCO :	73 529 € (R :	62 233 € / NR :	0 € / JPE :	11 296 €)
- Phase 1 :	62 413 € (R :	62 233 € / NR :	0 € / JPE :	180 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	11 116 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 116 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	546 898 € (R :	0 € / NR :	546 898 €)	
- Phase 1 :	455 544 € (R :	0 € / NR :	455 544 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	91 354 € (R :	0 € / NR :	91 354 €)	
- TOTAL SSR :	13 015 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	910 € (R :	0 € / NR :	910 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	601 € (R :	0 € / NR :	601 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	601 € (R :	0 € / NR :	601 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	309 € (R :	0 € / NR :	309 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	309 € (R :	0 € / NR :	309 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	12 105 €			
- Phase 1 :	11 830 €		- Phase 2 :	275 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE
n° FINESS 600100754
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/743

- TOTAL FORAITS :	857 835 €		
- Phase 1 :	736 312 €	- Phase 2 :	121 523 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	73 529 €		
- Phase 1 :	62 413 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	11 116 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	546 898 €		
- Phase 1 :	455 544 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	91 354 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	91 354 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	91 354 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	620 427 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	62 233 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	546 898 €
- Total MCO JPE :	11 296 €

- TOTAL SSR :	13 015 €		
- TOTAL MIG SSR :	601 €		
- Phase 1 :	601 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	309 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	309 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	910 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	910 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	12 105 €		
- Phase 1 :	11 830 €	- Phase 2 :	275 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	1 491 277 €
- Phase 1 :	1 266 700 €
- Phase 2 :	121 798 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	11 116 €
- Phase 5 :	309 €
- Phase 6 :	91 354 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-187

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/747 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE
PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/747 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **46 817 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	46 817 € (R :	0 € / NR :	46 817 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	46 817 € (R :	0 € / NR :	46 817 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	46 817 € (R :	0 € / NR :	46 817 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS
n° FINESS 800009466
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/747

- TOTAL AC MCO :	46 817 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	46 817 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	46 817 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	46 817 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	46 817 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	46 817 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	46 817 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	46 817 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-078

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/753 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DE
DIALYSE DE CAUDRY (FINESS N° 590015418)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/753 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE CAUDRY (FINESS N° 590015418)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à SANTELYS Unité de dialyse de CAUDRY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 520 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 520 € (R :	0 € / NR :	1 520 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 520 € (R :	0 € / NR :	1 520 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	1 520 € (R :	0 € / NR :	1 520 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Unité de dialyse de CAUDRY
n° FINESS 590015418
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/753

- TOTAL AC MCO :	1 520 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	1 520 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	1 520 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	1 520 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 520 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 520 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	1 520 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	1 520 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-079

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/754 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE
DIALYSE DE COUDEKERQUE BRANCHE (FINESS
N° 590023438)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/754 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DIALYSE DE COUDEKERQUE BRANCHE (FINESS N° 590023438)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à SANTELYS Unité dialyse de COUDEKERQUE BRANCHE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **19 326 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	19 326 € (R :	0 € / NR :	19 326 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	19 326 € (R :	0 € / NR :	19 326 €)	
- Phase 1 :	2 435 € (R :	0 € / NR :	2 435 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	16 891 € (R :	0 € / NR :	16 891 €)	

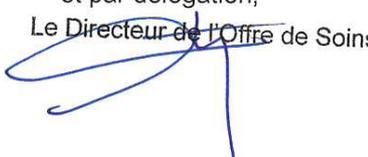
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,
Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Unité dialyse de COUDEKERQUE BRANCHE
n° FINESS 590023438
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/754

- TOTAL AC MCO :	19 326 €		
- Phase 1 :	2 435 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	16 891 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	16 891 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	16 891 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	19 326 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	19 326 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	19 326 €
- Phase 1 :	2 435 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	16 891 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-087

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/762 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS CENTRE
D'AUTODIALYSE FACHES-THUMESNIL (FINESS N°
590035200)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/762 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS CENTRE D'AUTODIALYSE FACHES-THUMESNIL (FINESS N° 590035200)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à SANTELYS Centre d'autodialyse FACHES-THUMESNIL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 840 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	2 840 € (R :	0 € / NR :	2 840 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	2 840 € (R :	0 € / NR :	2 840 €)	
- Phase 1 :	478 € (R :	0 € / NR :	478 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	2 362 € (R :	0 € / NR :	2 362 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Centre d'autodialyse FACHES-THUMESNIL
n° FINESS 590035200
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/762

- TOTAL AC MCO :	2 840 €		
- Phase 1 :	478 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	2 362 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	2 362 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	2 362 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	2 840 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	2 840 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	2 840 €
- Phase 1 :	478 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	2 362 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-105

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/781 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS DIALYSE A
DOMICILE (FINESS N° 590784914)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/781 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS DIALYSE A DOMICILE (FINESS N° 590784914)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à SANTELYS Dialyse à domicile au titre de l'exercice 2018 est fixé à **30 914 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	30 914 € (R :	0 € / NR :	30 914 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	30 914 € (R :	0 € / NR :	30 914 €)	
- Phase 1 :	5 001 € (R :	0 € / NR :	5 001 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	25 913 € (R :	0 € / NR :	25 913 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

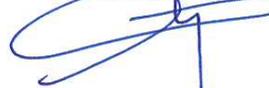
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Dialyse à domicile
n° FINESS 590784914
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/781

- TOTAL AC MCO :	30 914 €		
- Phase 1 :	5 001 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	25 913 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	25 913 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	25 913 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	30 914 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	30 914 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	30 914 €
- Phase 1 :	5 001 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	25 913 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-111

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/787 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS CENTRE
D'AUTODIALYSE DE MONS EN BAROEUL (FINESS
N° 590813341)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/787 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS CENTRE D'AUTODIALYSE DE MONS EN BAROEUL (FINESS N° 590813341)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité social et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code la de sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à SANTELYS Centre d'autodialyse de MONS EN BAROEUL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 042 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 042 € (R :	0 € / NR :	1 042 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 042 € (R :	0 € / NR :	1 042 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	1 042 € (R :	0 € / NR :	1 042 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,
Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Centre d'autodialyse de MONS EN BAROEUL
n° FINESS 590813341
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/787

- TOTAL AC MCO :	1 042 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	1 042 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	1 042 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	1 042 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 042 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 042 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	1 042 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	1 042 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-158

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/791 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DE
DIALYSE DE COQUELLES (FINESS N° 620010058)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/791 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE COQUELLES (FINESS N° 620010058)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

- Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- 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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
 - 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 ;
 - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à SANTELYS Unité de dialyse de COQUELLES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 252 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	8 252 € (R :	0 € / NR :	8 252 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	8 252 € (R :	0 € / NR :	8 252 €)	
- Phase 1 :	2 087 € (R :	0 € / NR :	2 087 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	6 165 € (R :	0 € / NR :	6 165 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Opale sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Unité de dialyse de COQUELLES
n° FINESS 620010058
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/791

- TOTAL AC MCO :	8 252 €		
- Phase 1 :	2 087 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	6 165 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	6 165 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	6 165 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	8 252 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	8 252 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	8 252 €
- Phase 1 :	2 087 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	6 165 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-161

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/794 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DE
DIALYSE DE BERCK (FINESS N° 620011338)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/794 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE BERCK (FINESS N° 620011338)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à SANTELYS Unité de dialyse de BERCK au titre de l'exercice 2018 est fixé à **9 900 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	9 900 € (R :	0 € / NR :	9 900 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	9 900 € (R :	0 € / NR :	9 900 €)	
- Phase 1 :	4 792 € (R :	0 € / NR :	4 792 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	5 108 € (R :	0 € / NR :	5 108 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Opale sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Unité de dialyse de BERCK
n° FINESS 620011338
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/794

- TOTAL AC MCO :	9 900 €		
- Phase 1 :	4 792 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	5 108 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	5 108 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	5 108 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	9 900 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	9 900 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	9 900 €
- Phase 1 :	4 792 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	5 108 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-166

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/799 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE
D'AUTODIALYSE DE ST LEONARD (FINESS N°
620026997)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/799 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS UNITE D'AUTODIALYSE DE ST LEONARD (FINESS N° 620026997)**

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- 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 ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à SANTELYS Unité d'autodialyse de ST LEONARD au titre de l'exercice 2018 est fixé à **4 336 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	4 336 € (R :	0 € / NR :	4 336 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	4 336 € (R :	0 € / NR :	4 336 €)	
- Phase 1 :	192 € (R :	0 € / NR :	192 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	4 144 € (R :	0 € / NR :	4 144 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Opale sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Unité d'autodialyse de ST LEONARD
n° FINESS 620026997
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/799

- TOTAL AC MCO :	4 336 €		
- Phase 1 :	192 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	4 144 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 144 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	4 144 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	4 336 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	4 336 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	4 336 €
- Phase 1 :	192 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	4 144 €