



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-040

PUBLIÉ LE 7 FÉVRIER 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-089 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/604 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310) (3 pages)	Page 3
R32-2018-12-31-073 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/615 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE LES BRUYERES (FINESS N° 590791109) (3 pages)	Page 7
R32-2018-12-31-077 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/618 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE (FINESS N° 620012948) (3 pages)	Page 11
R32-2018-12-31-087 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/623 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE SOINS SUITE LES DRAGS (FINESS N° 620100495) (3 pages)	Page 15
R32-2018-12-31-072 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/624 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184) (3 pages)	Page 19
R32-2018-12-31-097 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/629 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VAL D'AQUENNES - VILLERS BRETONNEUX (FINESS N° 800008989) (3 pages)	Page 23

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-089

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/604 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME
(FINESS N° 590816310)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/604 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)**

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 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 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 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/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 25 septembre 2018 modifiée 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 CLINIQUE ST AME au titre de l'exercice 2018 est fixé à **947 231 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	544 768 €				
- Phase 1 :	478 039 €		- Phase 2 :	66 729 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	402 463 €	(R :	6 582 € / NR :	306 787 € / JPE :	89 094 €)
- Total MIG MCO :	89 094 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	89 094 €)
- Phase 1 :	83 954 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	83 954 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	5 140 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 140 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	313 369 €	(R :	6 582 € / NR :	306 787 €)	
- Phase 1 :	235 582 €	(R :	6 582 € / NR :	229 000 €)	
- 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 €)	

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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE ST AME
n° FINESS 590816310
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/604

- TOTAL FORFAITS :	544 768 €		
- Phase 1 :	478 039 €	- Phase 2 :	66 729 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	89 094 €		
- Phase 1 :	83 954 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 140 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC MCO :	313 369 €		
- Phase 1 :	235 582 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	77 787 €		
- Aide exceptionnelle aux établissements privés lucratifs en difficulté :	77 787 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	402 463 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	6 582 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	306 787 €
- Total MCO JPE :	89 094 €

- TOTAL GENERAL :	947 231 €
- Phase 1 :	797 575 €
- Phase 2 :	66 729 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 140 €
- Phase 5 :	77 787 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-073

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/615 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE LES
BRUYERES (FINESS N° 590791109)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/615 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE LES BRUYERES (FINESS N° 590791109)**

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 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 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 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/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 25 septembre 2018 modifiée 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 CLINIQUE LES BRUYERES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **452 263 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	452 263 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	5 815 €	(R :	0 € / NR :	5 815 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	5 815 €	(R :	0 € / NR :	5 815 €)	
- 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 :	5 815 €	(R :	0 € / NR :	5 815 €)	
- DMA théorique :	446 448 €				
- Phase 1 :	446 448 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE LES BRUYERES
n° FINESS 590791109
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/615

- TOTAL SSR :	452 263 €		
- TOTAL AC SSR :	5 815 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	5 815 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	5 815 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	5 815 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	5 815 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	5 815 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	446 448 €		
- Phase 1 :	446 448 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	452 263 €
- Phase 1 :	446 448 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	5 815 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-077

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/618 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE MAHAUT DE
TERMONDE (FINESS N° 620012948)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/618 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE (FINESS N° 620012948)**

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 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 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 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/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 25 septembre 2018 modifiée 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 CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **625 565 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	625 565 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	221 906 €	(R :	0 € / NR :	214 189 € / JPE :	7 717 €)
- Total MIG SSR :	207 717 €	(R :	0 € / NR :	200 000 € / JPE :	7 717 €)
- 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 :	207 717 €	(R :	0 € / NR :	200 000 € / JPE :	7 717 €)
- Total AC SSR :	14 189 €	(R :	0 € / NR :	14 189 €)	
- 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 :	14 189 €	(R :	0 € / NR :	14 189 €)	
- DMA théorique :	403 659 €				
- Phase 1 :	399 522 €			- Phase 2 :	4 137 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE
n° FINESS 620012948
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/618

- TOTAL SSR :	625 565 €		
- TOTAL MIG SSR :	207 717 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	207 717 €		
- Mesures MIG SSR non reductibles :	200 000 €		
- Création UCC :	200 000 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	7 717 €		
- Hyperspécialisation :	7 717 €		
- TOTAL AC SSR :	14 189 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	14 189 €		
- Mesures AC SSR non reductibles :	14 189 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	14 189 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	221 906 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	214 189 €
- Total MIG SSR JPE :	7 717 €

- DMA théorique 2018 :	403 659 €		
- Phase 1 :	399 522 €	- Phase 2 :	4 137 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	625 565 €		
- Phase 1 :	399 522 €		
- Phase 2 :	4 137 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	0 €		
- Phase 5 :	221 906 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-087

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/623 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE SOINS SUITE
LES DRAGS (FINESS N° 620100495)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/623 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE SOINS SUITE LES DRAGS (FINESS N° 620100495)**

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 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 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 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/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 25 septembre 2018 modifiée 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 CLINIQUE SOINS SUITE LES DRAGS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **394 361 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	394 361 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	13 476 €	(R :	0 € / NR :	13 476 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	13 476 €	(R :	0 € / NR :	13 476 €)	
- 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 :	13 476 €	(R :	0 € / NR :	13 476 €)	
- DMA théorique :	380 885 €				
- Phase 1 :	377 701 €			- Phase 2 :	3 184 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	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 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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE SOINS SUITE LES DRAGS
n° FINESS 620100495
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/623

- TOTAL SSR :	394 361 €		
- TOTAL AC SSR :	13 476 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	13 476 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	13 476 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	13 476 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	13 476 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	13 476 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	380 885 €		
- Phase 1 :	377 701 €	- Phase 2 :	3 184 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	394 361 €
- Phase 1 :	377 701 €
- Phase 2 :	3 184 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	13 476 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-072

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/624 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS
(FINESS N° 600100184)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/624 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184)**

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 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 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 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/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 25 septembre 2018 modifiée 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 CLINIQUE DU VALOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **387 914 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	13 923 € (R :	0 € / NR :	13 923 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €			
- Total AC MCO :	13 923 € (R :	0 € / NR :	13 923 €)	
- Phase 1 :	4 348 € (R :	0 € / NR :	4 348 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	9 575 € (R :	0 € / NR :	9 575 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	373 991 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	22 222 € (R :	0 € / NR :	22 222 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	22 222 € (R :	0 € / NR :	22 222 €)	
- Phase 1 :	10 652 € (R :	0 € / NR :	10 652 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	11 570 € (R :	0 € / NR :	11 570 €)	
- DMA théorique :	351 769 €			
- Phase 1 :	351 050 €	- Phase 2 :	719 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			

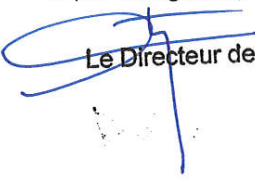
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DU VALOIS
n° FINESS 600100184
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/624

- TOTAL AC MCO :	13 923 €		
- Phase 1 :	4 348 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 575 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	13 923 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	13 923 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	373 991 €		
- TOTAL AC SSR :	22 222 €		
- Phase 1 :	10 652 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 570 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	11 570 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	11 570 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	22 222 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	22 222 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	351 769 €		
- Phase 1 :	351 050 €	- Phase 2 :	719 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	387 914 €
- Phase 1 :	366 050 €
- Phase 2 :	719 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	9 575 €
- Phase 5 :	11 570 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-097

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/629 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VAL
D'AQUENNES - VILLERS BRETONNEUX (FINESS N°
800008989)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/629 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VAL D'AQUENNES - VILLERS BRETONNEUX (FINESS N° 800008989)**

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 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 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 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/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 25 septembre 2018 modifiée 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 CLINIQUE DU VAL D'AQUENNES - VILLERS BRETONNEUX au titre de l'exercice 2018 est fixé à **534 621 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	534 621 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	32 443 €	(R :	0 € / NR :	32 443 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	12 538 €	(R :	0 € / NR :	12 538 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	12 538 €	(R :	0 € / NR :	12 538 € / 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 €)
- Total AC SSR :	19 905 €	(R :	0 € / NR :	19 905 €)	
- 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 :	19 905 €	(R :	0 € / NR :	19 905 €)	
- DMA théorique :	502 178 €				
- Phase 1 :	502 178 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DU VAL D'AQUENNES - VILLERS BRETONNEUX
n° FINESS 800008989
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/629

- TOTAL SSR :	534 621 €		
- TOTAL MIG SSR :	12 538 €		
- Phase 1 :	12 538 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC SSR :	19 905 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	19 905 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	19 905 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	19 905 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	32 443 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	32 443 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	502 178 €		
- Phase 1 :	502 178 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	534 621 €		
- Phase 1 :	514 716 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	0 €		
- Phase 5 :	19 905 €		