

Démarche : Recensement des Hébergements temporaires non médicalisés

Organisme : Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie - Pôle Performance et Investissements

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Cette démarche de recensement fait office de déclaration auprès de l'ARS Nouvelle Aquitaine de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé ("hôtel hospitalier") dans les conditions décrites au Décret n° 2021-1114 du 25 août 2021 et par l'Arrêté du 25 août 2021 fixant les conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé ainsi que de l'Arrêté du 8 octobre 2021 précisant les critères d'éligibilité à l'hébergement temporaire non médicalisé.

Bienvenue sur le formulaire de déclaration de votre prestation d'hébergement temporaire non médicalisé (HTNM)

Nom de l'établissement

FINESS juridique de l'établissement porteur

FINESS juridique : 9 chiffres

FINESS géographique concerné par l'HTNM

FINESS géographique à 9 chiffres pour le site majoritairement concerné par l'hébergement.

L'hébergement proposé est-il interne à l'établissement ?

L'hébergement temporaire non médicalisé est réalisé dans des installations appartenant à l'établissement juridique.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Recensement des Hébergements temporaires non médicalisés

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Si l'hébergement est réalisé avec un prestataire extérieur, merci de joindre la convention de fonctionnement.

Joindre la convention avec le prestataire au format PDF.

Les procédures d'urgence sont-elles formalisées ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre les procédures d'urgence

Les documents fournis pourront être utilisés par l'ARS comme exemples afin d'appuyer d'autres établissements de la région.

L'HTNM est-il mutualisé avec un ou plusieurs établissements ?

HTNM mutualisé, ou ouvert à la mutualisation (si HTNM interne).

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Nombre de chambres réservées à l'année le cas échéant :

ou nombre de chambres disponibles à l'année lorsque l'HTNM est interne à l'établissement.

Nombre de nuitées annuel projeté :

Date de mise en oeuvre :

Effective ou projetée.

Populations concernées :

Typologie des patients concernés.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Patientes obstétricales en ante-partum

☐ Patientes obstétricales en post-partum

☐ Patients chirurgicaux en ambulatoire

☐ Patients chirurgicaux en hospitalisation conventionnelle

☐ Patients non chirurgicaux en ambulatoire

☐ Patients non chirurgicaux avec traitements itératifs (ex.: chimiothérapie)

☐ Patients non chirurgicaux en hospitalisation conventionnelle

Le lieu d'hébergement n'est pas médicalisé par l'établissement de santé :

L'établissement de santé ne réalise aucun soin au sein de l'hébergement temporaire non médicalisé.

Recensement des Hébergements temporaires non médicalisés

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Des critères d'éligibilité du patient ont été définis médicalement :

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Critères d'éligibilité, à joindre (facultatif)

L'intervention de professionnels de santé libéraux est-il envisagée au sein de l'hébergement ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

L'intervention d'un service d'hospitalisation à domicile est-il envisagée au sein de l'hébergement ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Référent Administratif

Email

NOM

Prénom

Fonction

Commentaire éventuel

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièces jointes supplémentaires éventuelles

Traitement des données

Dans le cadre de cette démarche, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine va procéder à un traitement de vos données personnelles. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement (article 6.1.e) du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016). Les données enregistrées seront

Recensement des Hébergements temporaires non médicalisés.
conservées pendant la durée nécessaire à l'instruction et au suivi des prestations d'hébergement temporaire non médicalisé et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : ARS Nouvelle-Aquitaine (Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, Direction des financements), sauf lorsqu'il s'agit de documents utilisés en exemple pour appuyer des établissements, ce qui est alors mentionné dans l'intitulé du formulaire. Les réponses aux demandes d'informations de ce formulaire sont obligatoires (facilitation de l'instruction). Conformément au RGPD vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez également retirer votre consentement au traitement de vos données à tout moment, vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au responsable de traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine – Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie - Pôle performance/investissements Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du RGPD et de la loi informatique et libertés. Coordonnées de la déléguée à la protection des données : Sophie PALANDJIAN, déléguée à la protection des données de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ars-na-dpd@ars.sante.fr