

Démarche	: Déclaration à l'ARS préalable à l'ouverture d'un hébergement temporaire non médicalisé (HTNM)
Organisme	: ARS ARA DOS - Parcours de soins et contractualisation

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Les hébergements temporaires non médicalisés (HTNM) ou « hôtels hospitaliers » sont généralisés et ouverts à tout établissement de santé souhaitant les mettre en place. Les établissements doivent se déclarer à l'ARS au moyen du formulaire de déclaration d'activité ci-après, au moins 30 jours avant la date d'ouverture prévue du dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé.

Les textes régissant le dispositif sont les suivants :

- Décret n° 2021-1114 du 25 août 2021 relatif à la mise en œuvre de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043970781>
- Arrêté du 25 août 2021 fixant les conditions d'accès au financement de l'hébergement temporaire non médicalisé : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043970855>
- Arrêté du 8 octobre 2021 précisant les critères d'éligibilité du patient à l'hébergement temporaire non médicalisé : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044229343>
- S'agissant des HTNM en maternités, le texte de référence est le suivant :
Décret n° 2022-555 du 14 avril 2022 - Légifrance (legifrance.gouv.fr)
Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0089 du 15/04/2022 (legifrance.gouv.fr) : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2022/4/14/SSAH213331D/jo/texte>
- Dans le cas des maternités, le délai de 30 jours avant l'ouverture effective de l'HTNM n'est pas obligatoire.

Département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- 01
- 03
- 07
- 15
- 26
- 38
- 42
-

Déclaration à l'ARS préalable à l'ouverture d'un hébergement temporaire non médicalisé (HTNM)

- 63
- 69
- 73
- 74

Coordonnées de la personne de contact au sein de la structure

Nom

Prénom

Fonction

Adresse mail

Téléphone

Déclaration

FINESS ET

Type d'hébergement

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- Interne à l'établissement
- Tiers externe

Catégorie de tiers délégataire

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Hôtel commercial
- Maison d'accueil hospitalière
- Maison des parents

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Joindre éventuellement un document décrivant l'hébergement interne

(type plan)

Nom du tiers délégataire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Joindre la convention entre l'établissement et le tiers délégataire

Déclaration à l'ARS préalable à l'ouverture d'un hébergement temporaire non médicalisé (HTNM)

En cas d'hébergement interne à l'établissement, description précise de l'hébergement qui doit être distinct des services d'hospitalisation

Nombre de chambres pour l'hébergement interne

Nombre de chambres pour l'hébergement externe

Capacité des chambres pour l'hébergement interne

Capacité des chambres pour l'hébergement externe

Fille active mensuelle prévue

(nombre de patients)

Profils de service

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Médecine

Chirurgie

Oncologie

Maternité