



Convention sur la (p)réhabilitation multidisciplinaire pour des patients en pré- en post-transplantation abdominale : foie, intestin, pancréas ou multi-organes abdominaux

CANDIDATURE AVEC DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

→ À envoyer dûment rempli, signé digitale et avec la pièce jointe demandée, à l'adresse suivante: ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be

I. L'établissement hospitalier avec centre de transplantation qui se porte candidat :

Nom de l'établissement hospitalier:

Numéro d'identification INAMI de l'établissement hospitalier :

Adresse administrative:
(adresse à laquelle la correspondance doit être envoyée)

Nom et prénom du **directeur responsable au nom de l'autorité organisatrice de l'établissement hospitalier** postulant :

Adresse e-mail:

Nom et prénom du **directeur médical**:

Adresse e-mail:

Nom et prénom du **coordinateur de trajet de soins**:

Adresse e-mail:

Numéro de téléphone:

→ Si le coordinateur de trajet de soins change, cela doit être signalé à l'INAMI via l'adresse e-mail ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be.

II. Déclaration sur l'honneur

Nous, les soussignés, déclarons par la présente que nous remplissons les conditions de l'article 24 de la convention sur la (p)réhabilitation multidisciplinaire pour des patients en pré- en post-transplantation abdominale : foie, intestin, pancréas ou multi-organes abdominaux :

- Le centre de transplantation ayant adhéré à la convention doit satisfaire aux critères d'agrément prévus dans l'AR du 23 juin [2003 \(LOI - WET \(fgov.be\)\)](#) pour la transplantation abdominale.
- Le centre de transplantation adhérent dispose d'un cadre de personnel tel que stipulé à l'article 24,§ 2 de la convention. Ce cadre sera adapté de manière proportionnelle en fonction du nombre réel de bénéficiaires suivis et de la nature des prestations réalisées. Le centre de transplantation s'engage à prendre sans délai toutes les dispositions afin de compléter le cadre de personnel pour toute fonction qui serait vacante, en tout ou en partie, temporairement (pour cause de maladie, interruption de carrière, congé sans solde, ...) ou définitivement. Le centre de transplantation tient en permanence une liste complète de l'équipe qu'il emploie réellement. Cette liste doit indiquer qui travaille dans le cadre de la convention à n'importe quelle date, avec quelle fonction, quel temps de travail et quel horaire par semaine.
- Le centre de transplantation s'engage à toujours mettre en place une équipe multidisciplinaire autour du bénéficiaire qui réponde aux dispositions de la présente convention.
- Le centre de transplantation garantit la qualité des soins selon le plus haut degré de preuve (« level of evidence ») de la médecine factuelle (« evidence-based medicine »).
- Une liste nominative des médecins MPR associés à l'hôpital du centre de transplantation est transmise lors de l'adhésion ainsi que lors de toute modification.

III. Pièces jointes à ajouter:

- Une liste nominative des médecins MPR associés à l'hôpital du centre de transplantation (voir annexe 1)

IV. Les soussignés déclarent:

- qu'ils ont pris acte de la convention sur la (p)réhabilitation multidisciplinaire pour des patients en pré- en post-transplantation abdominale : foie, intestin, pancréas ou multi-organes abdominaux ;
- que les données ci-dessus, ainsi que l'annexe, ont été remplies complètement et correctement ;
- qu'ils remplissent les conditions prévues dans la convention sur la (p)réhabilitation multidisciplinaire pour des patients en pré- en post-transplantation abdominale : foie, intestin, pancréas ou multi-organes abdominaux.

Fait à (lieu):

Date:

Nom, prénom et signature du directeur responsable au nom de l'autorité organisatrice de l'établissement hospitalier postulant :	Date:
Nom, prénom et signature du directeur médical de l'établissement hospitalier postulant :	Date:
Nom et prénom et signature du coordinateur de trajet de soins de l'établissement hospitalier postulant :	Date:

