

## CONTRAT DE PRISE EN CHARGE

### par ZithaMobil

Entre les parties soussignées à savoir le service d'aide (agrément PA 13/06/020) et de soins (agrément PA 13/11/01) à domicile représenté par la coordinatrice/le coordinateur de ZithaMobil ci-après dénommé « le réseau » d'une part et

Nom, nom de jeune fille et prénom :

Matricule :

Adresse :

CP, ville :

ci-après dénommé « le patient » d'autre part, est convenu ce qui suit, sur base de l'article 393 du Code des assurances sociales.

1. Le patient déclare engager le réseau pour la délivrance des aides et soins conformément à l'article 18 de la loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées. Le détail des actes à fournir est documenté sur le plan de prise en charge qui fait partie intégrante du présent contrat.
2. Il y a intervention d'un aidant qui partage la dispensation des aides et soins avec le réseau :  
 oui  non

Dans l'affirmative, il y a lieu de remplir les données suivantes :

Nom, nom de jeune fille et prénom :

Matricule :

Adresse :

CP, ville :

3. Le patient s'engage à être présent aux lieux, aux jours et aux heures convenues avec le réseau dans le plan de prise en charge.
4. Le patient a le libre choix de son médecin.
5. Le patient s'engage à communiquer au réseau son absence prévisible au moins 24 heures à l'avance. Les frais résultant ainsi de l'absence non-communicuée du patient doivent être payées par le patient.
6. Seront à la charge du patient, les frais résultant des événements suivants :
  - a. en cas de refus de délivrance des prestations de la part du patient malgré le déplacement
  - b. le rejet de la demande de prestation de l'assurance dépendance pour quelque cause que ce soit
  - c. la délivrance de prestations par le réseau antérieurement au début de droit telle que définie à l'article 362, alinéa 1er du Code Sécurité Sociale,
  - d. en cas de contestation de la synthèse de prise en charge, si le patient est débouté par une décision définitive
  - e. toute modification (tarif,...) pouvant entraîner une adaptation des éléments susceptibles de rester à la charge du patient.
7. L'exécution du plan de prise en charge est suspendue pendant le séjour du patient à l'hôpital ou dans une institution bénéficiant de la prise en charge par l'assurance maladie ou l'assurance contre les accidents, pendant le séjour temporaire dans un établissement stationnaire visé à l'article 358 du Code des Assurances sociales et en cas d'absence temporaire du patient pour des raisons personnelles, absence pendant laquelle il renonce aux aides et soins.

8. Le paiement des frais de la facture du mois courant est à verser par virement bancaire sur le compte mentionné dans le RIB en pièce-jointe.
9. Les effets de la suspension commencent le jour suivant l'admission du patient à l'hôpital, l'institution ou l'établissement visé à l'article précédent, ou le jour du départ du patient pour des raisons personnelles. Les effets de la suspension cessent le jour du retour à domicile.
10. Le réseau informe la CNS en cas d'une indisponibilité de l'aidant (temporaire ou définitive). Durant la période d'indisponibilité, les prestations en espèces ne sont pas dues et devront être remboursées par l'aidant en cas de paiement indu.
11. Le plan de prise en charge est modifié en cas de décision de révision par l'assurance dépendance portant sur une augmentation ou une réduction des aides et soins. Cette décision prend effet le premier jour de la semaine suivant immédiatement celle au cours de laquelle la décision a été notifiée au patient.
12. Le contrat de prise en charge prend fin de plein droit le jour de l'admission du patient dans un établissement d'aide et de soins au sens de l'article 398 du Code des assurances sociales ou le jour du décès du patient.
13. Le patient qui décide de résilier le contrat de prise en charge doit notifier la résiliation au réseau par lettre recommandée. Le contrat de prise en charge prend fin à l'expiration d'un délai de préavis d'un mois. Le délai de préavis prend cours à l'égard du réseau le 1<sup>er</sup> du mois courant. Le réseau informe la CNS de la fin du contrat de prise en charge.
14. Le réseau ne peut résilier le contrat de prise en charge uniquement lorsqu'il lui est impossible d'accomplir son objet et après en avoir informé la CNS. Le réseau doit notifier la résiliation au patient par lettre recommandée. Le contrat de prise en charge prend fin à l'expiration d'un délai de préavis de deux mois. Le délai de préavis prend cours à l'égard du patient le 1<sup>er</sup> du mois courant. Toutefois ce délai prend fin dès qu'un accord avec un autre réseau aura été trouvé.
15. Le réseau s'engage à ne collecter que les données nécessaires et s'engage à une utilisation loyale de ces données n'excédant par les besoins. Le réseau assure la confidentialité et la sécurité de ces données. Le patient se déclare d'accord avec la collecte et l'enregistrement des données personnelles pour les besoins du prestataire et dans son propre intérêt. Le patient peut s'informer et accéder aux données le concernant en introduisant une demande écrite auprès de la direction.
16. Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et prend effet le .
17. Annexes :
  - a. Plan de prise en charge
  - b. Projet d'établissement Zitha
  - c. Relevé d'identité bancaire (RIB)
  - d. Devis des frais à charge du patient

Fait en double exemplaire à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Le patient ou  son représentant légal\*  
(en toutes lettres)

\_\_\_\_\_  
Coordinatrice/Coordinateur ZithaMobil  
+ cachet

\* En cas de signature du représentant légal, merci de remplir les informations ci-dessous

**Représentant légal**

Nom, Nom de jeune fille, Prénom :

\_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Matricule du représentant légal :

\_\_\_\_\_

Lien avec le patient (parent, tuteur/curateur,  
ami, etc.) :

\_\_\_\_\_

## **CONTRAT DE PRISE EN CHARGE**

### **Pour les prestations de soins des professions de santé du réseau d'aide et de soins à domicile ZithaMobil**

Entre les parties soussignées à savoir le service d'aide (agrément PA 13/06/020) et de soins (agrément PA 13/11/01) à domicile représenté par la personne désignée de ZithaMobil ci-après dénommé « le réseau » d'une part et

Nom, Nom de jeune fille et Prénom :

Matricule :

Adresse :

CP-Ville :

ci-après dénommé « le patient » d'autre part, est convenu ce qui suit, sur base de l'article 2 de la loi du 26 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

1. Le patient déclare engager le réseau pour la délivrance des prestations de soins relevant des attributions des professions de santé. Le détail des prestations à fournir est prescrit sur une ordonnance médicale. Une copie de l'ordonnance médicale ainsi que le devis reprenant les prestations de soins qui seront à charge du patient (tiers payant), font partie intégrante du présent contrat.
2. Le patient déclare ne pas bénéficier de prestations prises en charge en vertu du livre V du Code de la sécurité sociale.
3. Le patient s'engage à être présent aux lieux, aux jours et aux heures convenus avec le réseau.
4. Le patient s'engage à communiquer au réseau son absence prévisible au moins 24 heures à l'avance. Les frais résultant d'une absence non-communicuée endéans le délai cité ci-dessus, seront facturés au patient.
5. Seront à la charge du patient, les frais résultant des circonstances suivantes :
  - a. en cas de refus de délivrance des prestations de la part du patient malgré le déplacement du réseau
  - b. toute modification de tarif (paramètres sociaux, assurances, tranche index...) pouvant entraîner une adaptation des éléments susceptibles de rester à la charge du patient
  - c. 12% des prestations de la nomenclature des infirmiers prestées avec prise en charge de 88% par la CNS
  - d. 30% des prestations de la nomenclature des kinésithérapeutes prestées avec prise en charge de 70% par la CNS
  - e. l'intégralité des prestations non prises en charge par la CNS
6. La délivrance des prestations est suspendue pendant le séjour du patient à l'hôpital ou dans une institution bénéficiant de la prise en charge par l'assurance maladie ou l'assurance contre les accidents, pendant le séjour temporaire dans un établissement stationnaire visé à l'article 358 du Code des Assurances sociales et en cas d'absence temporaire du patient pour des raisons personnelles ; absence pendant laquelle il renonce à la dispensation des prestations.
7. Le paiement des frais de la facture du mois courant est à verser par virement bancaire sur le compte mentionné dans le RIB en pièce-jointe.

**ZithaMobil**

13 rue Michel Rodange | L-2430 Luxembourg | 40144 2280 | zithamobil@zitha.lu | www.zithamobil.lu

8. Le contrat de prise en charge prend fin de plein droit à la fin du traitement prescrit par le médecin ou sur simple demande du patient. Le réseau ne peut résilier le contrat de prise en charge uniquement lorsqu'il lui est impossible d'accomplir son objet et après en avoir informé le médecin traitant.
9. Le réseau s'engage à ne collecter que les données nécessaires et s'engage à une utilisation loyale de ces données n'excédant pas la finalité. Le réseau assure la confidentialité et la sécurité de ces données conformément au cadre légal en vigueur. Le patient donne son consentement éclairé quant à la collecte et l'enregistrement des données personnelles pour les besoins du prestataire et dans son propre intérêt. Le patient peut s'informer et accéder aux données le concernant en introduisant une demande écrite auprès de la direction.
10. Le présent contrat est conclu pour la durée stipulée sur l'ordonnance médicale et prend effet le \_\_\_\_\_.
11. Annexes :
  - a. Devis des frais à charge du patient
  - b. Relevé d'identité bancaire (RIB)

Fait en double exemplaire à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Le patient ou  son représentant légal\*  
(en toutes lettres)

\_\_\_\_\_  
Personne désignée de ZithaMobil

\* En cas de signature du représentant légal, merci de remplir les informations ci-dessous

**Représentant légal**

Nom, Nom de jeune fille, Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP-Ville : \_\_\_\_\_

Matricule du représentant légal : \_\_\_\_\_

Lien avec le patient (parent, tuteur/curateur, ami,  
etc.) : \_\_\_\_\_