

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
24/02/89

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 2318/89

Plan de classement :

225	246				
-----	-----	--	--	--	--

Objet :

LES CAISSES PRIMAIRES SONT INVITEES A FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS
SUR LE FONCTIONNEMENT DES CENTRES DE SOINS INFIRMIERS.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

24/02/89

Origine :
DGR

Mmes et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MM les Directeurs

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 2318/89

Objet : Demande d'informations sur les centres de soins infirmiers.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés est ponctuellement sollicitée sur les difficultés posées par l'organisation du système de soins infirmiers.

Cette question appelle une étude d'ensemble et dans ce but, je demande aux Caisses Primaires de faire connaître à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés toutes les informations utiles sur :

- les gestionnaires des centres de soins infirmiers ;
- le nombre des centres de soins infirmiers constitués et fonctionnant dans le département, y compris ceux gérés par des infirmiers congréganistes ;
- leur implantation ;
- les conventions avec ou sans accord de tiers-payant passées avec les caisses ;

- le nombre d'infirmiers salariés.

Je vous saurais gré de bien vouloir me retourner une fiche de renseignements ci-jointe par centre de soins infirmiers et ce, pour le 15 avril 1989.

En cas de difficultés, vous voudrez bien en tenir informé la Division des Relations avec les Professions de Santé (Mle FLOURY - Mme COTTIN au 42.79.30.96).

Le Directeur-Adjoint chargé de la
Direction de la Gestion du Risque

M. BARUBE

Fiche de renseignements

Caisse Primaire de :

Centre de soins infirmiers de :

Adresse :

Gestionnaire :

Convention de tiers-payant : oui ☐ non ☐

date

Nombre d'infirmiers salariés : à temps plein :

à temps partiel :