
Annexe 27 : formulaire d'adhésion du centre de santé à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'Assurance Maladie

Ce document est à remplir par le centre de santé qui l'envoie, en double exemplaire, à la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'implantation qui lui en retourne un exemplaire.

Date de mise à jour en cas de modification de la spécialité (article 51 de l'accord) :

Identification du centre de santé

Nom et prénom du représentant légal du centre de santé :

Numéro d'identification du centre de santé délivré par l'ARS (n° FINESS) :

Date d'ouverture du droit à exercer des soins délivrée par l'ARS (date d'attribution du numéro d'identification) :

Adresse du lieu d'implantation principal du centre de santé (entité juridique) :

Spécialité du centre de santé (cocher la case correspondante)

- centre de santé polyvalent
- centre de santé médical
- centre de santé infirmier
- centre de santé dentaire

Situation actuelle du centre de santé au regard du précédent accord national conclu le 19 novembre 2002 et publié au journal officiel du 19 avril 2003 (cocher la case correspondante)

adhérent à l'option de coordination des soins médicaux (date d'adhésion à préciser) :

adhérent à l'option de coordination des soins dentaires (date d'adhésion à préciser) :

adhérent à l'option conventionnelle relative à la coordination des soins en centre de santé infirmier (date d'adhésion à préciser) :

adhérent à aucune option de coordination

Situation actuelle du centre de santé au regard du règlement arbitral approuvé par arrêté du 23 février 2015 (Journal officiel du 27 février 2015) : (cocher la case correspondante)

adhérent (date d'adhésion à préciser) :

non adhérent

Je soussigné(e), déclare adhérer à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie et m'engage à en respecter toutes les dispositions.

Fait à

Signature

Le

Cachet du centre de santé

Accusé de réception de la caisse primaire

Adhésion enregistrée le :

A effet du :

Numéro d'identification du centre de santé (N° FINESS)

Adhésion non enregistrée

Motif(s) :

Cachet de la caisse primaire

Date