

Vaccination Covid-19 : Facture des vacations horaires de vaccination en centres de vaccination -

PHARMACIENS

Version du
29/10/2021

A Compter du 8 novembre 2021

Cet imprimé est spécifiquement réservé à la facturation des vacations réalisées dans le cadre des opérations de vaccination COVID dans les centres de vaccination et les établissements médico-sociaux hors EHPAD. Il est à envoyer par le professionnel à sa caisse de rattachement

Nom et prénom du professionnel :

n° AM de l'officine :

Date de facturation : / /

Raison sociale de l'établissement ou indication sur le centre de vaccination*	Date de vacations (répéter la date si vacation différente)	Heure de début de la vacation	Heure de fin de la vacation	Cachet de l'établissement ou du responsable du centre de vaccination	Réservé à la CPAM
	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>				
	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>				
	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>				
	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>				
	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>				
	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u>				

**le cas échéant, établissement de santé de rattachement, collectivité organisatrice, adresse,...)*

Rémunération hors samedis après-midi (à partir de 12h), dimanches et jours fériés	Nbre vacations horaires →		nbre vacations 1/2 journée (si au moins 4H) →	
	Tarif unitaire	53 €	Tarif unitaire	212 €
	Sous total à payer (a)		sous total à payer (b)	
rémunération samedis après-midi, dimanches et jours fériés	nbre vacations horaires →		nbre vacations 1/2 journée (si au moins 4H) →	
	Tarif unitaire	68 €	Tarif unitaire	272 €
	sous total à payer ©		sous total à payer (d)	

Signature du professionnel :	TOTAL À PAYER (a + b + c + d)
------------------------------	--