

Vaccination Covid-19 : Facture des vacations horaires en centres de vaccination ou en établissements médico-sociaux hors EHPAD - A Compter du 8 novembre 2021

MEDECIN LIBERAL

Version du 27/10/2021

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 :

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
	// _				
	// _				
	// _				
	// _				
	// _				
	// _				

*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 (toute heure commencée est due)		nbre vacations 1/2 journée (si au moins 4H)	
	Tarif unitaire	80 €	Tarif unitaire	320 €
	Sous total à payer (a)		sous total à payer (b)	
rémunération samedis après-midi, dimanches et jours fériés	nbre vacations horaires (toute heure commencée est due)		nbre vacations 1/2 journée (si au moins 4H)	
	Tarif unitaire	105 €	Tarif unitaire	420 €
	sous total à payer ©		sous total à payer (d)	

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