

**Covid-19 : Facture des vacances horaires de vaccination  
des infirmiers libéraux vacataires (IDEL) en centres de vaccination ou en établissements médico-sociaux hors EHPAD**

Nom et prénom du professionnel :

n° AM :

Date de facturation : /\_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

Raison sociale de l'établissement ou indication sur le centre de vaccination (le cas échéant, établissement de santé de rattachement, collectivité organisatrice, adresse,...)	le cas échéant n° FINESS géographique : (9 chiffres)	Date de vacances : /__/__/____	Heure de début de la vacation	Heure de fin de la vacation	cachet de l'établissement ou du responsable du centre de vaccination

rénumération hors samedis après-midi, dimanches et jours fériés	nbre vacations horaires (toute heure commencée est due)		nbre vacations 1/2 journée (si au moins 4H)	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Tarif unitaire		5500%		22000%
sous total à payer		<b>0%</b>		<b>0%</b>
rénumération 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		6000%		24000%
sous total à payer		<b>0%</b>		<b>0%</b>
<b>TOTAL À PAYER</b>				<b>0%</b>
Signature du professionnel :				