

**Vaccination Covid-19 : Facture des vacances horaires
des infirmiers libéraux (non remplaçants) 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 à l'adresse ci-dessous :

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)		
Tarif unitaire		55		220	
sous total à payer		0,00 €		0,00 €	
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		60		240	
sous total à payer		0,00 €		0,00 €	
TOTAL À PAYER				0,00 €	

Signature du professionnel :