

Service d'accès aux soins - Régulation Bordereau de rémunération des astreintes - Infirmier libéral ou infirmier salarié d'un centre de santé					Version 2022-12-16
DOCUMENT A RETOURNER MENSUELLEMENT A LA CPAM DE VOTRE LIEU D'INSTALLATION					Page 1/1
Mois : <input type="checkbox"/> Décembre 2022 <input type="checkbox"/> Janvier 2023 <input type="checkbox"/> Février 2023 <input type="checkbox"/> Mars 2023 <input type="checkbox"/> Avril 2023	<b>Structure de régulation</b>  Coordonnées :  Raison sociale :  Adresse :		<b>Coordonnées du (de la) responsable :</b>  Prénom et Nom : Courriel : N°Téléphone :  Cachet ou signature :		
Date d'envoi du document : ___/___/202__	Identité du praticien	Nom : Prénom : Si Remplaçant Nom/Prénom : Identifiant AM : N° FINESS (pour centre de santé) : N° RPPS (si connu) :	Profession	<input type="checkbox"/> Infirmier.e libéral.e <input type="checkbox"/> Infirmier.e salarié.e centre de santé <input type="checkbox"/> Infirmier.e remplaçant.e (1)	Réserve Cpam NIR : 1 55 55 55 XXX 031
<b>Saisie des heures</b> : indiquer le nombre d'heures effectuées					(1) Si vous êtes sous contrat de remplacement, merci d'indiquer vos Nom, Prénom ainsi que ceux de l'infirmier.e libéral.e que vous remplacez
Tranche horaire	Nb d'heures sur les horaires de la permanence de soins ambulatoires (cas 1)	Montant horaire du forfait (13€/h) par créneau de 6h	Nb d'heures en dehors des horaires de la permanence de soins ambulatoires (cas 2)	Montant horaire du forfait (10€/h) par créneau de 6h	
Heures à déclarer	___/___/202__				<b>Rappel des horaires</b>  <b>Cas 1 - Permanence des soins ambulatoires (PDSA):</b> Lundi-vendredi : 20h-8h Samedi : 12h-Minuit Dimanche et jours fériés  <b>Cas 2 - En dehors de la permanence des soins :</b> Lundi-vendredi : 8h-20h Samedi : 8h-17h
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	___/___/202__				
	<b>Nombre d'heures</b>		0 €	0 €	
<b>Signature :</b>					