Nom intervenant	
adresse	
adresse	
CP	
ville	
N° identification	

HAD CENTRE HOSPITALIER DE CREST
ANTENNE DE VALENCE
Allée Barthélémy Thimonier
26000 VALENCE

Contact :
Marie-Hélène TOUZALIN
Facturation HAD
had.facturation@ch-crest.fr
04 75 79 90 38

ANNEE :		MOIS DE :		NOM PATIENT :	

codification acte	AMI	AIS	IFD	IK Plaine	IK Montagne	MAU	N	D ou F
							Soit Nuit soit Férié, cumul non autorisé	
			Indemnité Forfaitaire de Déplacement	Indemnité Kilométrique Plaine	Indemnité Kilométrique Montagne	Majoration Acte Unique	mettre 2 si nuit majorée	Majoration de Dimanche ou Férié
Tarif au 01/08/2018	3,15 €	2,65 €	2,50 €	0,35 €	0,50 €	1,35 €	9,15 €	8,50 €

DATE (jj/mm/aa)	Nombre d'actes ou kilomètres								TOTAL
exemple	1	3 mini - 9 maxi	Max 1	nb réel - 2	nb réel - 2	Max 1	1 ou 2	Max 3	
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €
									- €

TOTAL GENERAL
0,00 €

zone à renseigner

SIRET : **26 26 000 26 000 70**

Code service : **PUI_HAD**