|  |  |
| --- | --- |
| Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) Assurance-invalidité fédérale (AI)Facture Coaching |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro de l’office AI 323 |  Date de la facture       |  Numéro de la facture       |  N° d’assuré (NSS)       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Assuré(e): nom, prénoms, adresse exacte, NPA, localité  |  Adresse de l’office AI **Office cantonal AI**Contrôle des facturesAv. de la Gare 15Case postale1950 Sion |
|  NIF du prestataire 8 |  IBAN Compte postal  |  IBAN Compte bancaire  |
|  Facture établie par : coordonnées complètes du prestataire (raison Sociale, nom, prénoms, adresse exacte, NPA, localité)  |  Titulaire du compte (si différent du prestataire)  |
| FACTURE POUR LA PERIODE DU : ................................ AU ................................ |
| **Veuillez remplir et joindre la feuille de contrôle ci-jointe.****Facture en lien avec la communication AI numéro 323/20…………..……………..****valable du ………………… au …………………** |
| **Type de prestation**  | **Position tarifaire** | **Nombre****(report de la feuille annexée)** | **Montant unitaire en CHF** | **Sous-total** |
| 1.Coaching avec la personne assurée |  |       |  |       |
| 2.Coaching avec la personne assurée par téléphone |  |       |  |       |
| 3.Contact avec l’employeur / avec l’école professionnelle. |  |       |  |       |
| 4.Contact avec d’autres personnes / avec d’autres offices |  |       |  |       |
| 5.Travail administratif |  |       |  |       |
| 6.Temps de déplacement |  |       |  |       |
| 7. Annulation entretien |  |       |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total** |       |
|  | Par la présente, j’atteste que les renseignements fournis sont corrects et conformes à la vérité. Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Visa de l’office AI (rempli par l’office AI)Office cantonal AI du Valais |  | Remarques éventuelles      Téléphone/E-mail pour demandes de précisions: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22 |

**Facturation coaching / selon les dépenses reconnues**

|  |  |
| --- | --- |
| Assuré(e): nom, prénoms |       |
| N° d’assuré (NSS) | 756.       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dates exactes | 1.Coaching avec la personne assurée | 2.Coaching avec la personne assurée par téléphone | 3.Contact avec l’employeur / avec l’école professionnelle | 4.Contact avec d’autres personnes/ d’autres Offices  | 5.Travail administratif | 6.Temps de déplacement  | 7.Annulation entretien | Non-Facturable :* Entretien, dans la mesure où aucun mandat n’est conclu
* Les rendez-vous annulés plus de 24h avant l’heure prévue

Info :Les heures fractionnées sont calculées par tranche de 15 minutes.Remarques à mettre: - Précisez avec qui s’est déroulé le contact- Précisez «travail administratif»- Comptabilisez 1h si annulation inférieur de 24h- Comptabilisez 1h si rendez-vous manqué- Précisez le lieu de rencontre avec l’assuréRemarques  |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
|       |       |       |       |       |       |       |      |       |
| Total par colonne (heures cumulées de travail)  |       |       |       |       |       |       |      |  |
|  | Total à reporter sur la page 1, sous la rubrique respective |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du Coach/ Nom de l’entreprise |            |
| Nom et prénom du conseiller AI  |       |