|  |  |
| --- | --- |
| 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 factures  Av. de la Gare 15  Case postale  1950 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’assuré  Remarques |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |