

Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 N° ADELI \_\_\_\_\_  
 N° SIRET \_\_\_\_\_  
 ADRESSE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_  
 Mois de \_\_\_\_\_  
 Réf. / Facture n° \_\_\_\_\_

CACHET DU PROFESSIONNEL (optionnel)

PLANETH PATIENT  
 TERRITOIRE

Programme ETP - Ma Santé j'en prends soin  
**FACTURATION MENSUELLE DES SÉANCES ÉDUCATIVES**

Tarifs à partir du 4 novembre 2020

DATE	COLLECTIF		INDIVIDUEL		
	Atelier collectif - @ distance** - - présentiel - 2 à 4 patients présents	Atelier collectif présentiel ou @distance 5 et + patients présents	Entretien initial - @ distance** - - présentiel -	Atelier individuel* (sous conditions) - @ distance** - - présentiel -	Entretien fin de parcours - @ distance** - - présentiel -
	80 €	100 €	50 €	25 €	30 €
<b>TOTAL : séances éducatives x Coût unitaire</b>	€	€	€	€	€

**TOTAL GÉNÉRAL** €

Signature du professionnel  
 Nom :

Validation du coordinateur  
 Nom :

\* Séance individuelle (sous conditions : difficultés cognitives, difficultés de communication)  
 \*\* @ distance : par visioconférence