

HONORAIRES 2019

A adresser dès que vous aurez reçu les relevés du SNIR et autres organismes

N° Adhérent : _____

Nom : _____

Avec feuilles de soins

Profession : _____

Sans feuilles de soins

SNIR		RIA		31/12/2019	
JANVIER A DECEMBRE 2019					
RELEVÉ INDIVIDUEL D'ACTIVITÉ					
VOTRE ACTIVITE	VOTRE SITUATION		REFERENTIEL REGION		
	en volume	par patient	en volume	par patient	
COEFFICIENT AMI	7241 **	26,14 **	9215	21,72	
AMI MOYEN	2,13		1,52		
COEFFICIENT AIS	6120 ***	22,09 *	4872	13,07	
AIS MOYEN	4,86		3,06		

SNIR		RELEVÉ D'HONORAIRES		05/03/20	
EXERCICE 2019					
CPAM XX		N° professionnel : X		Page 2/3	
		Spécialité : XX		CONVENTIONNE	
DEBUT EXERCICE : XX					
ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE TOTALE					
COE AIS :	6120	COE AMI :	7241	MNT ANR :	1
NBR IF :	4155	NBR MAJF :	563	MNT FNR :	54
Honoraires pour actes :			Frais de déplacement :		

* **SNIR RELEVÉ D'HONORAIRES :**
 - Activité professionnelle totale (honoraires + frais de déplacement) : _____ €

* **ARTICLE 115 (Anciens Combattants) :**
 - Total de l'année : _____ €

* **HONORAIRES PERCUS DIRECTEMENT des Labos, SSIAD, HAD, réseaux, maisons de retraite...)**

- Nom : _____ €

- Nom : _____ €

- Nom : _____ €

* **RETROCESSIONS D'HONORAIRES PERCUES :** _____ €

* **HONORAIRES PERCUS D'AUTRES COLLEGUES :** _____ €

TOTAL des rubriques ci-dessus : _____ €

HONORAIRES DECLARES LIGNE AA DE LA 2035 : _____ €

ECART CONSTATE : _____ €

Observations éventuelles sur les raisons de l'écart : _____
