

Facture de moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail/ dans le domaine de tâches de la personne assurée

Date de la facture

Assuré

Nom, Prénom

Numéro d'assuré (756.xxxx.xxxx.xx)

Adresse

Numéro postal, lieu

Émetteur de la facture

Nom, Prénom (si non assuré)

E-Mail, Numéro de téléphone (en cas de demandes de précisions)

Adresse

Numéro postal, lieu

Facturation

Numéro de la communication / décision

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

Nom, Prénom du Titulaire de Compte

Adresse du Titulaire de Compte

Numéro postal, lieu du Titulaire de Compte

Attention: pour les moyens auxiliaires accordés dans le cadre des mesures d'intervention précoce, veuillez utiliser les formulaires 318.640 («Facture destinée à la personne assurée»); 318.641 («Facture destinée à l'employeur») ou 318.642 («Facture destinée aux prestataires sans convention»).

Moyens auxiliaires au poste de travail, dans le domaine de tâches de l'assuré, aux fins d'instruction et de formation¹			
Type de moyen auxiliaire fourni:		<input type="checkbox"/> Première fourniture	<input type="checkbox"/> Fourniture subséquente
		Date de la prestation fournie ou période de décompte	Chiffre tarifaire
Ordinateur fixe/ordinateur portable/tablettes, y compris logiciels			914.131.1
Dispositifs de modulation de fréquence (dispositifs FM)	Sans pilles		914.131.2
Moyens auxiliaires destinés à l'agriculture (sièges de tracteurs, etc.) ²			914.131.4
Sièges, lits, supports pour la position debout et surfaces de travail adaptées à l'infirmité de manière individuelle			914.131.5
Autres moyens auxiliaires			914.131.6
Entretien et réparation (pour m.a. du chiffre 13.01* OMAI)			914.131.99

Total en CHF

Dans tous les cas, l'original de la facture du prestataire doit être remis avec le présent formulaire.
En cas de monnaies étrangères, il y a lieu de désigner clairement le type de monnaie concerné.

Remarques éventuelles:

¹ Moyens auxiliaires techniques informatiques pour les aveugles (convention tarifaire)² Hors prêts auto-amortissables