

RAPPORT D'ACTIVITÉS DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA) TRANSPORT MÉDICAL — NORD

Numéro de l'ICD et année financière : HC-P070 (2021-2022)

NOTE : Ce document est une représentation des exigences de production de rapports pour l'ICD HC-P070. Il ne s'agit pas d'un modèle de rapport ni d'un outil de collecte de données. Le cas échéant, le bureau régional vous fournira des modèles de rapports, des guides et des outils de collecte de données qui vous aideront à répondre aux exigences de production de rapports. Ces documents sont indiqués en caractères gras et en italiques dans le document. Veuillez communiquer avec [le bureau régional de la DGSPNI-SAC](#) si vous n'avez pas reçu d'exemplaires de ces documents, pour toute question ou si vous avez besoin d'aide.

Exigences du programme en matière de rapports:

Remplir les modèles *TM-C des SSNA* et *TM-E des SSNA* ou une autre équivalence approuvée.

TM-C des SSNA– RAPPORT PÉRIODIQUE FINANCIER DES SSNA

Dépenses en matière d'hébergement et de pensions privés et commerciaux

	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mars	TOTAL
Nombre de nuitées des patients en hébergement privé													
Coût des nuitées des patients en hébergement privé													
Nombre de nuitées des accompagnateurs en hébergement privé													
Coût des nuitées des accompagnateurs en hébergement privé													
COÛT TOTAL DE L'HÉBERGEMENT PRIVÉ													
Nombre de nuitées des patients en hébergement commercial													

	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mars	TOTAL
Coût des nuitées des patients en hébergement commercial													
Nombre de nuitées des accompagnateurs en hébergement commercial													
Coûts des nuitées des accompagnateurs en hébergement commercial													
Coûts des repas des patients en hébergement commercial													
Coûts des repas des accompagnateurs en hébergement commercial													
TOTAL DES COÛTS DE L'HÉBERGEMENT COMMERCIAL													
TOTAL DES COÛTS DES REPAS EN HÉBERGEMENT COMMERCIAL													
POUR CHAQUE PENSION													
Nombre de journées — patient													
Coûts des journées — patient													
Nombre de nuitées — patient													
Coûts des nuitées — patient													

	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mars	TOTAL
Nombre de journées — accompagnateur													
Coûts des journées — accompagnateur													
Nombre de nuitées — accompagnateur													
Coûts des nuitées — accompagnateur													
NOMBRE TOTAL DE JOURNÉES													
COÛT TOTAL DES JOURNÉES													
NOMBRE TOTAL DE NUITÉES													
COÛT TOTAL DES NUITÉES													
COÛTS TOTAUX DES PATIENTS													
COÛTS TOTAUX DES ACCOMPAGNATEURS													
TOTAL GLOBAL													

TM-E des SSNA- RAPPORT PÉRIODE DE PROGRAMMES DES SSNA
Rapport sur le transport terrestre et le transport par ambulances

Nom de la collectivité	Numéro de client	Nom du client	Date de naissance	Symptôme ou raison	Nom de l'accompagnateur	Date	Emplacement de départ	Destination	Coût	CR #

Nom de la collectivité	Numéro de client	Nom du client	Date de naissance	Symptôme ou raison	Nom de l'accompagnateur	Date	Emplacement de départ	Destination	Coût	CR #