

RAPPORT FINANCIER MENSUEL DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA) GOUVERNEMENT DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST (GTNO) - ENVOI DE FOURNISSEURS DE SOINS DE LA VUE ET LUNETTERIE

Numéro de l'ICD et année financière : HC-P077 (2024-2025)

NOTE : Ce document présente les exigences en matière de rapports pour l'ICD no HC-P077. Le cas échéant, les modèles de rapport, les guides et les outils de collecte de données qui vous aideront à respecter vos exigences en matière de rapports vous seront fournis par votre bureau régional. Veuillez communiquer avec votre [bureau régional de la DGSPNI-SAC](#) si vous n'avez pas reçu de copie des documents, ou si vous avez des questions ou besoin d'aide.

Exigences du programme en matière de rapports :

Remplir le modèle *SV-B des SSNA* ou une autre équivalence approuvée.

SV-B des SSNA - RAPPORT PÉRIODIQUE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME OU FINANCIÈRES DÉPENSES EN SOINS DE LA VUE DES SSNA

	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Aoû.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mar.	TOTAL
Nom de la collectivité													
Technicien ophtalmologique													
Déplacements (prix du vol seulement)													
Déplacements (taxis)													
Hébergement													
Repas													
Nombre de journées de service													
Frais des jours de service													
Frais total des honoraires professionnels													
Nombre d'examens													

	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août.	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mar.	TOTAL
Coûts du fret de l'équipement													
Remboursement de clients (examens)													
Opticien													
Déplacements (prix du vol)													
Déplacements (taxis)													
Hébergement													
Repas													
COÛT TOTAL DES NOUVELLES PAIRES DE LUNETTES													
COÛT TOTAL DES RÉPARATIONS													
COÛT MOYEN DES RÉPARATIONS													
REMBOURSEMENT DE CLIENTS (PAIRES DE LUNETTES)													
TOTAL													