

RAPPORT FINANCIER MENSUEL DES SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA) GOUVERNEMENT DU NUNVUT (GN) - ENVOI DE FOURNISSEURS DE SOINS DE LA VUE ET LUNETTERIE

Numéro de l'ICD et année financière : HC-P092 (2024-2025)

NOTE : Ce document présente les exigences en matière de rapports pour l'ICD no HC-P092. 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. | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. | Jan. | Fév. | Mars | TOTAL |
|---|------|-----|------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Région - | | | | | | | | | | | | | |
| Technicien ophtalmologique | | | | | | | | | | | | | |
| Déplacements (prix du vol seulement) | | | | | | | | | | | | | |
| Déplacements (taxi) | | | | | | | | | | | | | |
| Hébergement et repas | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de journées de service | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre total de journées météo | | | | | | | | | | | | | |
| Coûts des journées météo (le cas échéant) | | | | | | | | | | | | | |
| Coût total des salaires | | | | | | | | | | | | | |

| | Avr. | Mai | Juin | Juil. | Août | Sept. | Oct. | Nov. | Déc. | Jan. | Fév. | Mars | TOTAL |
|---|------|-----|------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Nombre d'examens | | | | | | | | | | | | | |
| Coûts du fret de l'équipement | | | | | | | | | | | | | |
| Remboursement de clients (examens) | | | | | | | | | | | | | |
| Opticien | | | | | | | | | | | | | |
| Déplacements (prix du vol) | | | | | | | | | | | | | |
| Déplacements (taxis) | | | | | | | | | | | | | |
| Hébergement et repas | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre des jours de service | | | | | | | | | | | | | |
| Honoraires | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de paires de lunettes | | | | | | | | | | | | | |
| COÛT TOTAL DES NOUVELLES PAIRES DE LUNETTES | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de réparations | | | | | | | | | | | | | |
| COÛT TOTAL DES RÉPARATIONS | | | | | | | | | | | | | |
| Remboursement de clients (paires de lunettes) | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | |