**DOSSIER DE CANDIDATURE PEPS 2**

|  |
| --- |
| **Nature de la structure** |
| * Raison sociale : * Statut juridique : * Numéro finess géographique (le cas échéant) : * Date de création : * Adresse : * Région : |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **Gérant de la MSP** |
| * Nom et Prénom : * Profession : * Numéro de téléphone : * Adresse mail : * Signature : |

|  |
| --- |
| **Coordonnateur de l’équipe projet** |
| * Nom et Prénom : * Numéro de téléphone : * Adresse mail : * Signature : |

**Etat des lieux :**

* **Présentation de l’équipe candidate (MG/IDE) avec les n° AM et le nombre de patients « médecin traitant » par médecin au 31/12/2023 (préciser s’il y’au eu des changements de n°AM depuis 2021) ;**
* **Description de la structure et de son organisation actuelle (historique, points forts, points faibles, leviers…) ;**
* **Liens ou partenariats existants avec des acteurs extérieurs à la structure d’exercice coordonné (par exemple CPTS, pharmacie…)**
* **Description du système d’information partagé utilisé au sein de la structure**
* **Objectifs poursuivis par l’équipe dans le cadre du passage d’un financement à l’acte à un financement collectif sous forme de forfait (nouvelles organisations/activités envisagées…)**
* **Gouvernance et modalité de suivi du projet**

**Modalités de répartition envisagées pour le partage de la rémunération PEPS**

**Commentaires libres**