Régie de l'assurance maladie Québec

DEMANDE D'ACCRÉDITATION ET RENSEIGNEMENTS POUR LA FACTURATION INFORMATISÉE
Professionnel de la santé hors Québec

1 RENSEIGNEMENTS SUR LE PROFESSIONNEL OU LE GROUPE DE PROFESSIONNELS HORS QUÉBEC

Cocher la case correspondant à votre situation.

☐ **Facturation personnelle**

Numéro de pratique — Prénom et nom du professionnel hors Québec qui a adhéré au régime d'assurance maladie du Québec

OU

☐ **Facturation avec compte administratif individuel ou collectif** (dont les membres ont adhéré au régime d'assurance maladie du Québec)

Numéro du compte — Nom sous lequel le compte administratif est enregistré à la Régie

2 MODE DE RÉCEPTION DES ÉTATS DE COMPTE

Le professionnel de la santé ou le groupe de professionnels de la santé demande une accréditation pour transmettre des demandes de paiement par télécommunication et choisit **une seule façon** de recevoir ses états de compte, qui est la suivante (cocher la case appropriée) :

☐ Télécommunication ☐ Papier

3 RENSEIGNEMENTS SUR L'AGENCE DE FACTURATION

A G P

Numéro — Nom ou raison sociale de l'agence

Note : Si vous recevez déjà vos états de compte par télécommunication avec une autre agence, vous devez obligatoirement nous indiquer le numéro d'agence à retirer et la date où le changement prendra effet. Veuillez remplir la section 4.

4 FIN DE L'ACCRÉDITATION AVEC UNE AGENCE DE FACTURATION

☐ Facturation personnelle

☐ Facturation avec compte administratif

Nom ou raison sociale de l'agence

A G P

Numéro — Date de fin du mandat (A M J)

5 CONSENTEMENT DU OU DES PROFESSIONNELS HORS QUÉBEC OU DE LEUR MANDATAIRE

Le ou les professionnels de la santé soussignés ou, le cas échéant, le groupe de professionnels de la santé dont les membres sont représentés par le mandataire soussigné, reconnaissent et déclarent accepter :

a) que les dispositions suivantes du Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 7) font partie intégrante de cette accréditation : l'article 3, l'article 10 ainsi que la section VIII, sauf pour la formule 22 prévue à l'article 15, remplacée par la présente (copie de ces dispositions est annexée à cette demande);

b) ces dispositions ainsi que les formules concernées et tous les amendements apportés concernant la facturation par télécommunication;

c) toutes les conditions et exigences applicables à ce mode de facturation, telles qu'elles sont établies par le Règlement et le manuel de facturation informatisée, ainsi que toutes les sanctions et pénalités prévues, le cas échéant;

d) qu'aucune demande de paiement faite à la Régie ne peut être valide et, donc, donner lieu à paiement si un document de facturation conforme aux exigences du Règlement ne peut être fourni à la Régie sur demande (le cas échéant, la Régie peut récupérer un tel paiement par compensation ou par remboursement de la part du professionnel de la santé);

e) que la présente demande d'adhésion ou d'accréditation sera interprétée suivant les lois de la province de Québec et qu'à cette fin, il élit domicile dans le district de Québec.

Signature — Numéro de pratique — Date (A M J)

Professionnel hors Québec ou mandataire*

* **Si le groupe de professionnels n'est pas représenté par un mandataire (c'est-à-dire qu'il n'a pas remis le formulaire 3005), tous les professionnels membres de ce groupe doivent signer la section 5 au verso.**

Envoyer à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'admissibilité et du paiement
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4
Télécopieur : 418 646-8110

Pour plus de renseignements :

Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs au Québec, sans frais 1 800 463-4776

Also available in English

5 CONSENTEMENT DU OU DES PROFESSIONNELS HORS QUÉBEC OU DE LEUR MANDATAIRE (suite)

Signature	Numéro de pratique	Date
		A M J
		A M J
		A M J
		A M J
		A M J
		A M J
		A M J
		A M J
		A M J
		A M J

Prière d'annexer à la présente demande, s'il y a lieu, l'un des formulaires ci-dessous ou les deux, selon le cas :

a) *Inscription à la facturation informatisée – Agence de facturation* (3988)
[requis seulement pour l'accréditation d'une agence qui n'est pas inscrite à la Régie];

b) *Mandat – Agence commerciale de traitement de données* (2788)
[requis si vous recourez aux services d'une telle agence].

GUIDE DE REMPLISSAGE

Le formulaire doit être rempli par tout professionnel hors Québec ou un mandataire représentant un groupe de professionnels hors Québec, ayant adhéré au régime d'assurance maladie du Québec, qui demande d'être accrédité pour soumettre ses demandes de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec par télécommunication.

Section 1 RENSEIGNEMENTS SUR LE PROFESSIONNEL OU LE GROUPE DE PROFESSIONNELS HORS QUÉBEC

Cocher la case correspondant à votre situation. Si les deux situations existent, utiliser un formulaire pour chacune.

- Si votre demande concerne votre facturation personnelle, inscrire votre numéro de pratique (numéro d'inscription RAMQ) ainsi que vos prénom et nom.
- Si votre demande concerne votre facturation avec un numéro de compte administratif, inscrire le numéro et le nom sous lequel ce compte est enregistré à la Régie.

Section 2 MODE DE RÉCEPTION DES ÉTATS DE COMPTE

Pour la réception de votre état de compte, choisir entre la télécommunication ou le papier en cochant la case correspondante **(un seul choix est possible).**

Section 3 RENSEIGNEMENTS SUR L'AGENCE DE FACTURATION

Inscrire le numéro de transmission de l'agence (débutant par AGP) et son nom ou sa raison sociale. **Vous ne pouvez posséder plus d'un numéro d'agence pour votre facturation personnelle et par compte administratif.**

Section 4 FIN DE L'ACCRÉDITATION AVEC UNE AGENCE DE FACTURATION

Remplir cette section si vous désirez mettre fin à une accréditation ou faire retirer le numéro d'agence de facturation avec lequel vous recevez déjà vos états de compte.

Cocher la case correspondant à la situation qui vous concerne : facturation personnelle ou avec compte administratif.

Inscrire le numéro de transmission de l'agence (débutant par AGP) ainsi que la date de fin de mandat.

Section 5 CONSENTEMENT DU OU DES PROFESSIONNELS HORS QUÉBEC OU DE LEUR MANDATAIRE

Ce document doit être signé et daté par le professionnel ou le mandataire. **Si le groupe de professionnels n'est pas représenté par un mandataire (c'est-à-dire qu'il n'a pas remis le formulaire 3005), tous les professionnels membres de ce groupe doivent signer la section 5 du présent formulaire.**