

Moyens pour acheminer
 votre commande

Internet :
www.ramq.gouv.qc.ca

Télécopieur :
 • 418 646-9251

Adresse postale :

Poste : (Ces commandes ne sont pas traitées en priorité).
 Régie de l'assurance maladie du Québec
 Centre d'information et d'assistance aux professionnels
 C.P. 500, Québec (Québec)
 G1K 7B4

Demandeur

<input type="checkbox"/> Professionnel	NUMÉRO		
<input type="checkbox"/> Groupe			
<input type="checkbox"/> Pharmacie	NOM ET PRÉNOM OU RAISON SOCIALE		
<input type="checkbox"/> Agence			
OU	NUMÉRO (Attribué par la Régie)	NOM	NO DU BON DE COMMANDE (OBLIGATOIRE)
<input type="checkbox"/> Établissement			
IND. RÉG.	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	IND. RÉG.	NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR
			COURRIEL
			ADRESSE INTERNET

Adresse de livraison Adresse à laquelle vous avez la certitude que le matériel vous sera remis.

RAISON SOCIALE OU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT			
AUX SOINS DE (S'IL Y A LIEU)			
DÉPARTEMENT (S'IL Y A LIEU)			
NUMÉRO	RUE	BUREAU	
MUNICIPALITÉ			CODE POSTAL

Formulaires demandés Numéros des principaux formulaires et renseignements complémentaires au verso

LIGNE	NUMÉRO DU FORMULAIRE	QUANTITÉ (UNITÉS)	TITRE DU FORMULAIRE	À L'USAGE DE LA RÉGIE
1				
2				
3				
4				

SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTABLISSEMENT	DATE			
	ANNÉE	MOIS	JOUR	

Si coché, veuillez répondre à cette demande d'information

Nous vous retournons votre commande car des renseignements essentiels à son traitement sont erronés ou manquants. Veuillez corriger ou ajouter les renseignements indiqués par un « X » et nous la retourner.

- | | | | |
|---|--|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Numéro du bon de commande | Ligne : 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> Quantité absente | Ligne : 1 2 3 4 |
| <input type="checkbox"/> À commander chez Partagec | <input type="checkbox"/> Numéro du formulaire erroné | <input type="checkbox"/> Numéro du formulaire inexistant à la Régie | |
| <input type="checkbox"/> Numéro du professionnel absent | <input type="checkbox"/> | | |

REPRÉSENTANT DE LA RÉGIE	DATE			
	ANNÉE	MOIS	JOUR	

Liste des principaux formulaires

Numéro	Titre du formulaire	(1) Quantité	(2) Inter- net	(3) Prix
1063	Demande de paiement - Médecin (format continu)	250		■
1200	Demande de paiement - Médecin (sans enveloppe)	250		■
1201	Demande de paiement - Médecin (avec enveloppe)	250		■
1215	Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation	50		
1216	Demande de paiement - Honoraires fixes et salariat	50		
1404	Relevé de compte - Aides visuelles	250		
1500	Demande de paiement - Optométriste	250		■
1513	Demande de paiement - Appareils suppléant à une déficience physique	250		
1549	Demande de révision	unité	•	
1606	Demande de paiement - Rémunération à l'acte	unité		
1607	Demande de paiement - Dentistes (format continu)	250		■
1670	Demande de paiement - Dentistes	250		■
1700	Demande de paiement - Denturologistes	250		
1800	Demande de remboursement à la personne assurée - Médecin	25		
1897	Avis de service - Rémunération à honoraires fixes et à l'acte - Omnipraticien	unité	•	
1944	Document complémentaire - Considération spéciale	25		
1988	Demande de remboursement des frais de déplacement	15		
2058	Demande de remboursement à la personne assurée - Optométriste	25		
2076	Demande de remboursement à la personne assurée - Dentiste	25		
2102	Description du système de facturation informatisée	unité	•	
2400	Demande de paiement - Optométristes (format continu)	250		■
2404	Demande d'accréditation et renseignements pour facturation informatisée	unité	•	
2597	Demande de paiement - Services externes dispensés au Québec à des résidents d'une autre province ou d'un territoire	25	•	
2688	Réclamation hors province pour services médicaux	unité	•	
2788	Mandat – Agence commerciale de traitement de données	unité	•	
2904	Demande de remboursement relative à l'assurance responsabilité professionnelle	unité		
2914	Autorisation de paiement par dépôt direct	unité	•	
2919	Document complémentaire - Considération spéciale - Programme des appareils suppléants à une déficience physique	unité		
3004	Mandat du professionnel de la santé autorisant la Régie à faire le paiement de ses honoraires à l'ordre d'un tiers	unité	•	
3005	Mandat des professionnels de la santé autorisant un tiers à signer leurs relevés d'honoraires ou demandes de paiement	unité	•	
3006	Demande d'un compte administratif et avis de pratique en groupe ou en société	unité	•	
3018	Demande d'accréditation et renseignements pour facturation informatisée (professionnel de la santé hors québec)	unité	•	
3021	Demande de paiement - Appareils suppléant à une déficience physique (format continu)	1000		
3051	Avis d'assignation – Octroi de privilèges de pratique - SLE - Médecins spécialistes et omnipraticiens	unité	•	
3102	Changement d'adresses	unité	•	
3121	Avis de remplacement, de désignation en support ou en pool de service – Médecins spécialistes	unité	•	

Numéro	Titre du formulaire	(1) Quantité	(2) Inter- net	(3) Prix
3144	Demande de révision programmes d'aides techniques	50		
3336	Demande de remboursement des mesures incitatives	25		
3429	Appareils suppléant à une déficience physique (format continu)	500		
3431	Appareils suppléant à une déficience physique	unité		
3485	Recommandation - Aide de suppléance à l'audition	50		
3506	Demande de dates de prise de possession – Aides auditives	50	•	
3507	Demande de dates de prise de possession – Appareils suppléant à une déficience physique	50	•	
3547	Avis de service - Rémunération au tarif horaire, au per diem, à la vacation et à l'acte - Omnipraticiens	unité	•	
3566	Document complémentaire - Programme des aides visuelles	unité		
3621	Demande de remboursement à la personne assurée - Pharmacien	25		
3628	Avis de service - Rémunération à tarif horaire - Rémunération à honoraires fixes - Optométriste	unité	•	
3633	Demande d'autorisation de paiement - médicament d'exception	unité	•	
3726	Fiche d'information - Patient en perte d'autonomie	unité	•	
3743	Demande de paiement - Rémunération mixte	25		
3755	Avis de service - Rémunération à tarif horaire - Rémunération à honoraires fixes - Dentiste	unité	•	
3812	Autorisation de paiement au crédit (dépôt direct) Programme d'aides techniques	unité	•	
3814	Demande de remboursement (Programme de formation continue)	unité	•	
3996	Demande d'autorisation de paiement - Mesure du patient d'exception	unité	•	
4055	Rétablissement d'une inscription auprès d'un médecin de famille	unité	•	
4060	Consentement à la pratique de groupe aux fins du paiement du forfait de responsabilité	unité	•	
4066	Inscription d'un cabinet médical ou modification relative à un cabinet - Omni	unité	•	
4072	Avis d'absence et de prise en charge temporaires aux fins du paiement du forfait de responsabilité	unité	•	
4086	Certificat médical - Exemption de photo et/ou de signature Carte d'assurance maladie du Québec	unité	•	
4094	Modification de l'inscription auprès d'un médecin de famille	unité	•	
4095	Groupe de médecine de famille - Renseignements	unité	•	
4096	Inscription auprès d'un médecin de famille	unité	•	
4107	Inscription auprès d'un médecin de famille - Renseignements	unité	•	
4136	Programme d'aides auditives	50	•	
4145	Autorisation de communiquer des renseignements concernant une personne assurée	50	•	
4146	Confirmation et autorisation de la personne assurée	unité	•	
4164	Programme des prothèses oculaires	unité	•	

(1) Quantité : La quantité commandée doit être un multiple des quantités inscrites. Toute quantité non conforme sera arrondie au multiple le plus près.

(2) Internet : Ces formulaires sont disponibles pour impression à partir d'Internet (www.ramq.gouv.qc.ca), volet *Services aux professionnels*, à la rubrique *Formulaires* de la section qui vous concerne.

(3) Prix : Ces formulaires sont facturés au professionnel lorsque son quota est dépassé. Pour plus d'information, voir l'onglet *Manuels et formulaires* de votre manuel de facturation.

Note : Vous pouvez également commander les formulaires qui n'apparaissent pas à cette liste, en utilisant le numéro du formulaire (en caractère gras) qui est inscrit habituellement en bas à gauche ou à droite du formulaire.