

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE

DEMANDE DE PAIEMENT

Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation

Régie de l'assurance maladie



PROFESSIONNEL

PRÉNOM	NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU GROUPE	C.S.	NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS
--------	-----	---------------------	--------------	------	-----------------------------

ÉTABLISSEMENT

NOM	NUMÉRO
-----	--------

PÉRIODE

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE	DÉBUTANT LE DIMANCHE			SE TERMINANT LE SAMEDI		
	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR

ACTIVITÉS

QUANTIÈME	MODE DE RÉMUNÉRATION	PLAGE HORAIRE (cocher)				RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
		NUIT	AM	PM	SOIR												
						1				2				3			
						4				5				6			
						7				8				9			
						10				11				12			
						13				14				15			
						16				17				18			
						19				20				21			
						22				23				24			
						25				26				27			
						28				29				30			
						31				32				33			
						34				35				36			
						37				38				39			
						40				41				42			
						43				44				45			

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES	
------------------------------	--

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

FRAIS DE DÉPLACEMENT

CODE POSTAL DE DÉPART (LIEU DE TRAVAIL HABITUEL)	CODE POSTAL D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT VISITÉ)	DATE D'ARRIVÉE	HEURE D'ARRIVÉE	DISTANCE TOTALE	MONTANT DEMANDÉ
		ANNÉE MOIS JOUR			
				KM	

HEURES DE DÉPLACEMENT

NOMBRE	
--------	--



SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

PRÉNOM EN LETTRES MOULÉES	NOM EN LETTRES MOULÉES	DATE
		ANNÉE MOIS JOUR
JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS.		

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

PRÉNOM EN LETTRES MOULÉES	NOM EN LETTRES MOULÉES	DATE
		ANNÉE MOIS JOUR
LA PERSONNE INSCRITE AU REGISTRE DES SIGNATAIRES AUTORISÉS DE LA RAMQ QUI SIGNE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS.		

LE FORMULAIRE DOIT COMPORTER LES DEUX SIGNATURES. LE MÉDECIN OU LE MANDATAIRE DOIT EN REMETTRE UNE COPIE À L'ÉTABLISSEMENT ET CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.