

## Avis de modification de statut au régime d'assurance maladie du Québec

Réengagement – non-participation – désengagement

1. Identification du professio		J., .		
Nom	Prénom	N° du ;	orofessionnel	Téléphone
			1 1 1 1	
Catégorie de professionnel	·			
Médecin omnipraticien   Médecin spécialiste   ○ Optométriste				
Chirurgien-dentiste Spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale				
Adresse de pratique (cette adresse pourrait être communiquée à des tiers)				
Numéro Rue				
Ville		Province		Code postal
2. Statut actuel				
Vous devez cocher le statut qui correspond à celui qui est en vigueur à la RAMQ au moment de l'envoi de cet avis.				
Professionnel participant				
Vous exercez dans le cadre du régime d'assurance maladie et êtes rémunéré par la RAMQ aux tarifs prévus à votre entente pour les				
services de santé couverts que vous rendez à vos patients.				
Professionnel non participant				
Vous exercez en dehors des cadres du régime d'assurance maladie et n'êtes pas rémunéré selon les tarifs prévus à votre entente.				
Professionnel désengagé				
Vous exercez en dehors des cadres du régime d'assurance maladie, mais acceptez d'être rémunéré aux tarifs prévus à votre entente.				
3. Statut demandé				
Vous devez cocher un statut différent de celui coché à la section 2.				
Vous entendez exercer votre profession selon le statut indiqué ci-dessous conformément à la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, c. A-29).				
Professionnel participan	nt			
Le réengagement prendra effet le 8º jour suivant la date de la mise à la poste de l'avis.				
Professionnel non participant (médecins : adressez-vous à Santé Québec pour demander ce statut.)				
La non-participation prendra effet le 30° jour suivant la date de la mise à la poste de l'avis.				
Professionnel désengag	•	•		
Le désengagement prendra effet le 30° jour suivant la date de la mise à la poste de l'avis.				
		<u> </u>		
4. Signature				
.,				
X	Signature du professionnel			Date

 $\label{lem:courrier} \mbox{Veuillez transmettre ce formulaire à la RAMQ $\tt par courriel: $\underline{\tt services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca}$ ou $\tt par courrier recommandé à l'adresse ci-dessous: $\underline{\tt services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca}$ ou $\underline{\tt par courrier recommandé}$ is $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$. $\underline{\tt recommande}$ is $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$. $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$. $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$. $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$. $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$. $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$. $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$. $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{\tt recommande}$. $\underline{\tt recommande}$ or $\underline{$ 

Régie de l'assurance maladie du Québec

C. P. 6600, succ. Terminus Québec (Québec) G1K 7T3