

## Rétablissement d'une inscription après d'un médecin de famille

Entente particulière relative aux services de  
médecine de famille de prise en charge et  
de suivi de la clientèle

IMPRIMER LA CARTE D'ASSURANCE MALADIE ICI OU REMPLIR LA SECTION 1

### 1. RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE INSCRITE

Nom de famille à la naissance		Prénom usuel	
Numéro d'assurance maladie	Date de naissance A M J	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>Représentant légal d'un enfant de moins de 14 ans ou d'une personne inapte</b>			
Nom de famille à la naissance		Prénom usuel	
Le représentant agit à titre de : <input type="checkbox"/> titulaire de l'autorité parentale <input type="checkbox"/> mandataire <input type="checkbox"/> curateur <input type="checkbox"/> tuteur		Numéro d'assurance maladie de la mère ou du père pour un enfant âgé de moins d'un an	

### 2. RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN DE FAMILLE

Nom de famille à la naissance	Prénom	Numéro de pratique
Je confirme que je suis le médecin qui assure la prise en charge et le suivi régulier des soins requis par l'état de santé de la personne inscrite nommée à la section 1.		
Signature _____		Date Année Mois Jour A M J

### 3. CONFIRMATION DE LA PERSONNE INSCRITE OU DE SON REPRÉSENTANT

Je confirme que mon unique médecin de famille est _____ , et ce, depuis le jour où j'ai signé le dernier formulaire d'inscription le désignant comme mon médecin de famille. J'annule par la présente tout formulaire signé avec un ou d'autres médecins de famille depuis cette date.		
Signature _____		Date Année Mois Jour A M J

Envoyez ce formulaire à la RAMQ  
par la poste

**Régie de l'assurance maladie du Québec**

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

ou par télécopieur : 418 646-8110

### Quand utiliser ce formulaire?

Ce formulaire doit être utilisé dans le cas où un médecin de famille constate que son patient a été inscrit par erreur auprès d'un second médecin de famille.

## GUIDE DE REMPLISSAGE

Vous pouvez imprimer la carte d'assurance maladie dans l'espace prévu à cette fin. Veuillez toutefois vous assurer que les renseignements sont bien lisibles. Par contre, s'il s'agit d'un enfant âgé de moins de 14 ans ou d'une personne inapte, les renseignements sur le représentant légal doivent être inscrits dans la section 1, « Renseignements sur la personne inscrite ».

### Section 1 Renseignements sur la personne inscrite

Indiquer le nom de famille à la naissance, le prénom usuel, le numéro d'assurance maladie, la date de naissance et le sexe de la personne inscrite qui désire confirmer son inscription auprès du médecin de famille désigné à la section 2. Selon la situation, les renseignements sur le représentant légal doivent être indiqués aux endroits prévus.

### Section 2 Renseignements sur le médecin de famille

Inscrire le nom, le prénom et le numéro de pratique du Collège des médecins du Québec.

Le médecin de famille qui appose sa signature et qui inscrit la date du jour dans la section 2 confirme qu'il est le médecin qui **assure la prise en charge et le suivi régulier des soins requis par l'état de santé de la personne inscrite** nommée à la section 1. La personne inscrite doit avoir antérieurement signé un formulaire le désignant comme son médecin de famille, et cette désignation doit avoir pris fin lorsqu'elle a désigné un autre médecin de famille par la suite.

### Section 3 Confirmation de la personne inscrite ou de son représentant

Inscrire le prénom et le nom du médecin de famille auprès duquel la personne inscrite souhaite confirmer son inscription. En apposant sa signature et la date du jour aux endroits prévus, la personne inscrite (ou son représentant légal) annule la validité du ou des formulaires d'inscription auprès d'un médecin de famille qu'elle a signés après avoir désigné le médecin nommé à la section 2 comme son médecin de famille. Elle confirme donc que son médecin de famille habituel est le médecin désigné à la section 2.

### Envoi du formulaire

Le formulaire signé et daté peut être posté ou transmis par télécopieur à l'adresse ou au numéro mentionnés au recto. Une copie du formulaire doit cependant être conservée dans le dossier médical de la personne concernée.