

À qui s'adresse ce formulaire?

Ce formulaire s'adresse au médecin qui désire faire une demande d'autorisation en plastie pour une personne assurée et qui possède les compétences nécessaires pour réaliser lui-même les interventions demandées.

1 – Personne assurée

Veillez imprimer la carte d'assurance maladie dans le cadre prévu à cet effet ou remplir manuellement les champs relatifs à l'identité de la personne assurée (**le numéro d'assurance maladie est obligatoire pour le traitement de la demande**).

2 – Dispensateur

Veillez remplir les champs relatifs à l'identité du dispensateur.

3 – Interventions visées par la demande

Si la demande doit être évaluée rapidement, veuillez indiquer la raison de l'urgence en cochant la case correspondante et en fournissant les informations demandées. Si la date des interventions n'est pas proche et qu'il n'y a pas d'autres raisons d'évaluer rapidement la demande, celle-ci le sera dans un délai standard.

Pour chaque intervention demandée, veuillez joindre les photos couleurs requises. Les photos couleurs sont **TOUJOURS** requises lors d'une demande d'autorisation initiale en plastie, sauf pour l'excision de paquets variqueux aux membres inférieurs. Veillez à ce que les photos illustrent adéquatement le problème à traiter.

Veillez cocher s'il s'agit d'une demande initiale, de prolongation ou de modification. Si vous cochez « Prolongation » ou « Modification », veuillez inscrire la date et les numéros de l'autorisation initiale aux endroits prévus à cet effet. Veuillez cocher la case « Renseignements supplémentaires » si vous faites parvenir des renseignements à la RAMQ pour compléter une demande d'autorisation déjà soumise.

Veillez cocher les interventions visées par la demande. Si l'espace alloué n'est pas suffisant pour inscrire les renseignements complémentaires pertinents, veuillez les donner à la section 5.

4 – Informations complémentaires

Cette section est divisée en cinq sous-sections, énumérées ci-après.

- Interventions antérieures pertinentes : Veuillez inscrire les interventions antérieures subies par la personne assurée et pertinentes à l'évaluation de la demande. Veuillez également inscrire les dates des interventions et cocher s'il s'agissait d'interventions esthétiques ou couvertes par la RAMQ.
- Antécédents médicaux pertinents : Veuillez inscrire les antécédents médicaux pertinents compte tenu de l'objet de la demande.
- Correction d'asymétrie mammaire : Si vous faites une demande pour une correction d'asymétrie mammaire, veuillez cocher si l'asymétrie est < 150 g ou ≥ 150 g. Dans ce dernier cas, veuillez préciser l'asymétrie à corriger (en g).
- Limitations fonctionnelles physiques : Veuillez cocher si, oui ou non, la personne assurée présente des limitations fonctionnelles physiques qui seront corrigées par les interventions demandées. Si vous avez coché « oui », veuillez préciser quelles sont ces limitations fonctionnelles physiques.
- Limitations fonctionnelles psychologiques : Veuillez cocher si, oui ou non, la personne assurée présente des limitations fonctionnelles psychologiques qui seront corrigées par les interventions demandées. Si vous avez coché « oui », veuillez préciser quelles sont ces limitations fonctionnelles psychologiques ET/OU joindre à votre demande les rapports de consultations psychiatriques ou psychologiques ou les deux.

Si l'espace alloué n'est pas suffisant pour inscrire les informations demandées, veuillez les donner à la section 5.

5 – Commentaires

Section permettant d'inscrire toute autre information pertinente à l'évaluation de la demande.

6 – Signature du dispensateur

La signature du dispensateur est requise ainsi que la date où cette signature est apposée.

Envoi de votre demande

Avant d'envoyer votre demande, veuillez vous assurer que :

- les renseignements inscrits sur le formulaire sont complets et lisibles;
- votre demande est signée;
- toutes les pièces justificatives sont jointes;
- vous conservez une copie de cette demande et des pièces justificatives puisque les documents fournis ne vous seront pas retournés.

Par la poste

Direction des affaires professionnelles
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Par télécopieur (pour les **demandes URGENTES seulement**, si les photos ne sont pas requises ou ont déjà été transmises à la Régie) : 418 643-3858

Pour plus d'information

Si vous avez des questions sur votre demande, vous pouvez communiquer avec le Centre d'information et d'assistance aux professionnels.

Québec : 418 643-8210
Montréal : 514 873-3480
Sans frais : 1 800 463-4776