

Le ou les documents demandés seront expédiés uniquement à l'adresse de correspondance du dispensateur de services assurés inscrite à la RAMQ.

1. Renseignements sur le dispensateur de services assurés

Nom	Prénom	Numéro de téléphone	Numéro du dispensateur
-----	--------	---------------------	------------------------

2. Renseignements sur le mandataire* (s'il y a lieu)

Nom	Prénom	Numéro de téléphone
-----	--------	---------------------

* Si un mandataire demande ces documents pour le compte d'un dispensateur de services assurés, ce dernier doit au préalable l'avoir désigné comme tel à la RAMQ.

3. Documents demandés et frais exigibles (taxes incluses)

Copie du relevé 27 ▶ **Aucuns frais**

Année civile couverte par la demande ▶

Date de début ANNÉE MOIS JOUR 0 1 0 1	Date de fin ANNÉE MOIS JOUR 1 2 3 1
---	---

Copie d'état de compte ▶ **15,30 \$ (la première)**
12,60 \$ (chacune des suivantes) ▶

N° de compte administratif

Un seul état de compte ▶

Date ANNÉE MOIS JOUR -	ou	Numéro de paiement -
------------------------------	----	-------------------------

États de compte consécutifs ▶

Date du 1 ^{er} paiement ANNÉE MOIS JOUR -	ou	Numéro de paiement -	Date du dernier paiement ANNÉE MOIS JOUR -	ou	Numéro de paiement -
--	----	-------------------------	--	----	-------------------------

États de compte non consécutifs ▶

Date du 1 ^{er} paiement ANNÉE MOIS JOUR -	ou	Numéro de paiement -	Date du 2 ^e paiement ANNÉE MOIS JOUR -	ou	Numéro de paiement -	Date du 3 ^e paiement ANNÉE MOIS JOUR -	ou	Numéro de paiement -
--	----	-------------------------	---	----	-------------------------	---	----	-------------------------

4. Mode de paiement et signature du demandeur

Je demande que les frais exigibles soient prélevés sur mon prochain paiement.

Je joins un chèque seulement si je ne facture plus à la RAMQ.

Signature du dispensateur de services assurés

X _____

Date
ANNÉE MOIS JOUR

Signature du mandataire (s'il y a lieu)

X _____

Date
ANNÉE MOIS JOUR

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 : 418 528-2135

Instructions

Le formulaire doit être rempli par tout dispensateur de services assurés qui souhaite que la RAMQ lui transmette des documents de nature financière. La demande de copies de relevés 27 ou de copies d'états de compte se fait à l'aide du présent formulaire.

1. Renseignements sur le dispensateur de services assurés

Inscrivez le nom de famille du dispensateur, son prénom, son numéro de téléphone et son numéro de dispensateur.

2. Renseignements sur le mandataire

Inscrivez le nom de famille, le prénom et le numéro de téléphone du mandataire. Si un mandataire fait la demande pour le compte d'un dispensateur, celui-ci doit l'avoir au préalable désigné comme tel à la RAMQ.

3. Documents demandés et frais exigibles

Pour demander une **copie d'un relevé 27**, cochez la case correspondant à ce document. Pour les dispensateurs, le relevé 27 sert à la déclaration des revenus aux deux ordres de gouvernement.

Indiquez ensuite dans le champ « Année civile couverte par la demande » à quelle année d'imposition se rapporte le document demandé.

Le relevé 27 nécessaire à la déclaration de revenus de l'année civile précédente est délivré **automatiquement** par la RAMQ avant le 1^{er} mars de l'année en cours.

Pour demander une **copie d'état de compte**, cochez la case correspondante. Inscrivez ensuite les dates de début et de fin ou les numéros de paiement.

Pour demander un seul état de compte, inscrivez sa date ou son numéro de paiement vis-à-vis de la mention « Un seul paiement ». Pour demander plusieurs états de compte consécutifs, inscrivez les dates du premier et du dernier paiement ou les numéros de paiement correspondants. Pour en demander plusieurs non consécutifs, inscrivez la date ou le numéro de paiement de chacun. Si la demande porte sur plus de trois états de compte, utilisez un deuxième formulaire.

4. Mode de paiement et signature du demandeur

Cochez la case « Je joins un chèque » **seulement en cas de cessation de facturation à la RAMQ**. Sinon, cochez la case « Je demande que les frais exigibles soient prélevés sur mon prochain paiement ».

Envoyez le formulaire signé et daté par le dispensateur de services assurés ou le mandataire par la poste ou par télécopieur aux coordonnées mentionnées au bas du formulaire.

Pour protéger les renseignements personnels des dispensateurs, tous les documents demandés leur seront expédiés **uniquement à l'adresse de correspondance inscrite à la RAMQ**.