Régie de l'assurance maladie Québec

Demande d'accès aux services en ligne

À L'USAGE DE LA RAMQ

1 Description des services en ligne demandés (à l'usage de la RAMQ)

Description	**Rendez-vous santé Québec (RVSQ)**
Application	**Site de soutien aux développeurs de logiciels**

2 Utilisateur

Prénom	Nom	Sexe ☐ M ☐ F
Fonction	Possédez-vous un accès pour d'autres services en ligne de la RAMQ? Si oui, donnez votre nom d'utilisateur :	
Adresse de correspondance (lieu de travail)	Adresse électronique	
Code postal	Téléphone IND. RÉG.	Poste
Je m'engage : - à ne pas divulguer les éléments d'identification qui seront délivrés à mon nom afin de me permettre d'avoir accès aux services en ligne de la RAMQ dans le cadre de la présente demande; - à n'utiliser ces éléments d'identification qu'aux fins pour lesquelles ils seront délivrés.	**SIGNATURE DE L'UTILISATEUR**	**DATE** ANNÉE MOIS JOUR

3 Représentant désigné

Prénom	Nom		Sexe ☐ M ☐ F
Fonction			
Nom de la compagnie			
Adresse de correspondance (lieu de travail)	Adresse électronique		
Code postal	Téléphone IND. RÉG.	Poste	Télécopieur IND. RÉG.
Je m'engage : - à ne pas divulguer les éléments d'identification délivrés au nom de l'utilisateur mentionné ci-dessus dont je pourrais prendre connaissance; - à transmettre à cet utilisateur, en toute sécurité, les éléments d'identification qui seront délivrés à son nom dans le cadre de la présente demande. J'autorise l'utilisateur ci-dessus à se servir des formulaires électroniques prévus pour l'application précisée à la section 1.	**SIGNATURE DU REPRÉSENTANT DÉSIGNÉ**		**DATE** ANNÉE MOIS JOUR

Note : Advenant le non-respect d'un des engagements décrits ci-dessus, la RAMQ se réserve le droit de retirer en tout temps et sans préavis l'accès aux services en ligne accordé dans le cadre de la présente demande.

4 Répondant à la RAMQ (à l'usage de la RAMQ)

Responsable **Équipe de Rendez-vous santé Québec**	Adresse électronique **Developpeursrvsq@ramq.gouv.qc.ca**

5 Privilèges d'accès créés et éléments d'identification remis (à l'usage de la RAMQ)

Période ou durée de validité des éléments d'identification délivrés	Identifiant du répondant	Numéro de référence	Nom d'utilisateur	Date d'inscription ANNÉE MOIS JOUR
SIGNATURE DU RÉPONDANT À LA RAMQ	**DATE** ANNÉE MOIS JOUR	**SIGNATURE DE LA GESTION DES ACCÈS**		**DATE** ANNÉE MOIS JOUR

Veuillez remplir le formulaire, le signer et nous l'envoyer : – par courriel : Demandes_acces_SEL@ramq.gouv.qc.ca **OU** – par la poste : Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Pour nous joindre : Developpeursrvsq@ramq.gouv.qc.ca

Directives

– Remplissez en lettres moulées les sections 2 et 3 du formulaire.
– Signez aux endroits indiqués. Les lettres moulées, les initiales et les tampons ne sont pas acceptés pour la signature.
– Aucun document photographié, télécopié ou non conforme ne sera accepté.
– Envoyez le formulaire par courriel ou par la poste à l'une des adresses indiquées au bas de celui-ci.

Transmission des éléments d'identification par courriel

Nous transmettrons par courriel à l'utilisateur son mot de passe temporaire. Toutefois, c'est à la personne qui autorise la demande d'accès que nous fournirons le nom d'utilisateur.

Pour des raisons de sécurité, l'utilisateur et la personne qui autorise la demande d'accès doivent avoir des adresses électroniques différentes. Ainsi, les éléments d'identification de l'utilisateur sont mieux protégés.

C'est pourquoi nous n'acceptons que les adresses électroniques personnelles ou professionnelles (p. ex. jacques.untel@xx.com), et non les adresses de boîte courriel partagée (p. ex. information@xx.com).

Si vous êtes à la fois l'utilisateur et la personne qui autorise la demande, vous devez tout de même nous fournir deux adresses électroniques différentes. Par exemple, vous pouvez inscrire :

- votre adresse personnelle à la section 2;
- votre adresse professionnelle à la section 3.