

1. Renseignements sur le professionnel de la santé ou le denturologiste

| | | | |
|-----|--------|---------------------|-------------------------|
| Nom | Prénom | Numéro de téléphone | Numéro du professionnel |
|-----|--------|---------------------|-------------------------|

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 professionnel de la santé ou d'un denturologiste, ce dernier doit au préalable l'avoir désigné comme tel à la RAMQ.

3. Début de la transmission par la poste

Je souhaite recevoir mes états de compte **par la poste** à compter du _____ date (année/mois/jour) pour les comptes suivants :

Compte personnel (finances personnelles)

Comptes administratifs suivants :

N° de compte administratif

N° de compte administratif

N° de compte administratif

N° de compte administratif

N° de compte administratif

Je confirme que mes adresses d'état de compte sont à jour. J'ai vérifié ces adresses pour mon compte personnel (finances personnelles) et mes comptes administratifs dans le service en ligne Mon dossier.

Raison de la demande

4. Fin de la transmission par la poste

Je souhaite mettre fin à la transmission de mes états de compte **par la poste** à compter du _____ date (année/mois/jour) pour les comptes suivants :

Compte personnel (finances personnelles)

Comptes administratifs suivants :

N° de compte administratif

N° de compte administratif

N° de compte administratif

N° de compte administratif

N° de compte administratif

5. Signature du demandeur

Signature du professionnel de la santé ou du denturologiste

X _____

Date
ANNÉE MOIS JOUR

Signature du mandataire (s'il y a lieu)

X _____

Date
ANNÉE MOIS JOUR

Envoyez-nous ce formulaire

• par courrier à l'adresse suivante :

• ou par courriel : adm_professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Ce formulaire s'adresse aux professionnels de la santé, aux denturologistes ou à leur mandataire. Vous devez le remplir si vous souhaitez recevoir vos états de compte par la poste. Veuillez noter que vos états de compte demeurent disponibles dans votre messagerie sécurisée. Si vos états de compte sont également transmis à une agence de facturation, vous devez plutôt remplir le formulaire *Demande de documents financiers* (4176).

Les états de compte vous seront transmis par la poste pour une période de six mois à compter de la date de début indiquée sur le formulaire. Pour renouveler l'envoi de vos états de compte par la poste, vous devrez nous faire parvenir une nouvelle demande via ce formulaire au moins six semaines avant la date de fin prévue.

1. Renseignements sur le professionnel de la santé ou le denturologiste

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

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 professionnel de la santé ou d'un denturologiste, celui-ci doit l'avoir préalablement désigné comme tel à la RAMQ.

3. Début de la transmission par la poste

Pour demander la transmission de vos états de compte par la poste, veuillez cocher la case correspondante et indiquer la date à laquelle la transmission doit débuter. La date de début ne peut pas être antérieure à la date de transmission du formulaire.

Pour toute demande concernant un état de compte antérieur, remplissez le formulaire *Demande de documents financiers* (4176).

Après avoir vérifié l'adresse à laquelle vous souhaitez recevoir vos états de compte dans le service en ligne Mon Dossier, cochez la case à cet effet.

4. Fin de la transmission par la poste

Pour cesser de recevoir un état de compte par la poste, inscrivez la date de fin.

Vous pouvez également remplir cette section si vous souhaitez mettre fin à l'envoi de vos états de compte par la poste avant la fin de la période maximale prévue de six mois.

5. Signature du demandeur

Ce formulaire doit être signé et daté par le professionnel de la santé, le denturologiste ou le mandataire.