Régie de l'assurance maladie Québec

AVIS D'ASSIGNATION – OCTROI DE PRIVILÈGES DE PRATIQUE

Médecins spécialistes

Pour les services de laboratoire en établissement, utilisez le formulaire Avis d'assignation – Octroi de privilèges de pratique – Services de laboratoire en établissement – Médecins spécialistes et médecins omnipraticiens (3051).

1. Médecin spécialiste

NUMÉRO	PRÉNOM	NOM
1		

2. Lieu de pratique

NOM	VILLE	NUMÉRO

3. Nomination

AVEC PRIVILÈGES EN (cochez la ou les cases correspondant aux privilèges octroyés.)

- ☐ GREFFE (SPÉCIALISTE EN UROLOGIE – CODE DE FACTURATION 15936)
- ☐ MÉDECINE DE LA DOULEUR DANS UN CENTRE DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR CHRONIQUE
- ☐ AUTRE. Précisez : _____

4. Période d'assignation

Durée : **du** ANNÉE MOIS JOUR **au** ANNÉE MOIS JOUR

5. Autorisation et attestation

Je certifie que les renseignements sont exacts et autorise la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à fournir à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) une copie du présent avis d'assignation.

Signature du médecin spécialiste — Date ANNÉE MOIS JOUR

J'atteste que l'établissement a octroyé des privilèges de pratique au médecin spécialiste désigné à la section 1.

Nom du directeur des services professionnels ou de la personne autorisée de l'établissement.

NOM (EN LETTRES MAJUSCULES) — Signature — Téléphone IND. RÉG. — Date ANNÉE MOIS JOUR

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

Télécopieur : 418 646-8110

Instructions

1. MÉDECIN SPÉCIALISTE

Numéro
Inscrivez le numéro du professionnel composé de six chiffres, suivis d'un septième chiffre valideur (facultatif).

2. LIEU DE PRATIQUE

Numéro

Inscrivez le numéro de l'établissement où les services sont fournis.

Dans le cadre de l'Annexe 41

Le numéro du centre de traitement de la douleur chronique est propre à chaque centre hospitalier. Il commence par 4 et se termine par 1.

S'il s'agit d'un milieu ayant conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le médecin doit inscrire le numéro spécifique attribué au lieu ayant pris cette entente avec l'établissement.

3. NOMINATION

Cochez la ou les catégories de privilèges que détient le médecin.

4. PÉRIODE D'ASSIGNATION

Autant pour un premier avis d'assignation que pour son renouvellement, la période doit avoir une durée minimale de 12 mois et maximale de 48 mois (sauf pour les établissements du Nord). Si un changement survient, faites-nous parvenir un nouveau formulaire.

5. AUTORISATION ET ATTESTATION

Le professionnel **certifie** que les renseignements sont exacts et autorise la RAMQ à fournir à la FMSQ et au MSSS une copie du présent avis d'assignation.

Une personne autorisée de l'établissement **atteste** le contenu du document.

Ces deux signatures sont obligatoires.