



Rappel sur les conditions d'utilisation des formulaires de demande de remboursement 1822, 4314 et 4387

La Régie vous rappelle les conditions d'utilisation des formulaires [Demande de remboursement \(1822\)](#), [Demande de remboursement \(carte expirée ou non présentée\) \(4314\)](#) et [Demande de remboursement \(frais accessoires\) \(4387\)](#).

La *Demande de remboursement (1822)* et la *Demande de remboursement (frais accessoires) (4387)* sont des formulaires à l'usage exclusif de la personne assurée.

1 Demande de remboursement (carte expirée ou non présentée) (4314)

Le formulaire 4314 est utilisé par une personne assurée qui ne présente pas sa carte d'assurance maladie ou dont la carte est expirée pour demander le **remboursement des frais qu'elle a payés pour les services couverts reçus**.

Le médecin doit remplir les parties 1 à 4 du formulaire selon les directives, le signer et le remettre à la personne assurée.

Le médecin doit transmettre la **facture liée à la demande de remboursement** du ou des services rendus à la personne assurée afin que la Régie puisse évaluer adéquatement la demande de remboursement.

Tout délai à produire une facture liée à une demande de remboursement entraîne un report pour le remboursement de la personne assurée, puisque la Régie doit comparer la facture liée à la demande de remboursement et la demande de remboursement correspondante.

Le médecin doit s'assurer d'indiquer sur la facture liée à la demande de remboursement le même montant qu'il a inscrit à la case *Montant perçu* sur le formulaire 4314 qu'il a remis à la personne assurée. Ce montant correspond à la somme des montants inscrits sur chacune des lignes de facture du relevé d'honoraires.

Pour plus d'information, consulter la section 3 du *Guide de facturation à l'acte* à l'onglet *Manuels* de la section réservée à votre profession, sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

2 Demande de remboursement (1822)

Le formulaire 1822 est utilisé par la personne assurée qui n'a pas d'assurance privée pour obtenir le remboursement des frais payés pour des services couverts reçus à l'extérieur du Québec. Si la personne assurée est couverte par une assurance privée, elle doit d'abord vérifier avec son assureur s'il peut demander pour elle le remboursement à la Régie. **En aucun cas, le médecin ne doit utiliser ce formulaire.**

3 Demande de remboursement (frais accessoires) (4387)

Les frais accessoires sont interdits depuis le 26 janvier 2017. Deux exceptions demeurent et sont liées aux frais de transport d'échantillons biologiques. Le formulaire 4387 est utilisé par la personne assurée pour demander un remboursement à la Régie si elle pense que des frais lui ont été facturés à tort par un professionnel de la santé. **En aucun cas, le médecin ne doit utiliser ce formulaire.**

Pour chaque service, la personne assurée doit transmettre à la Régie une copie de la facture ou du reçu émis par le professionnel ou le lieu de dispensation. Elle dispose de cinq ans après la date du paiement des frais pour déposer une demande à la Régie.