

## Autorisation de paiement par virement bancaire

Dispensateurs de biens et de services assurés  
dans le cadre des programmes d'aides techniques

**Veuillez lire attentivement les renseignements fournis au verso.**

### Dispensateur

NOM DU DISPENSATEUR, DE L'ÉTABLISSEMENT, DE LA COMPAGNIE OU DE LA SOCIÉTÉ		NUMÉRO D'INSCRIPTION À LA RAMQ
ADRESSE		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
	CODE POSTAL	

### À remplir si la demande provient d'un dispensateur ou d'une compagnie ou société

**Cochez la ou les cases qui correspondent à votre demande et remplir au besoin**

- facturation en utilisant uniquement le numéro de dispensateur;
- facturation en utilisant le ou les numéros de compte administratif suivants, ....., ....., .....

### Cochez la situation qui vous concerne

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Audioprothésiste<br><input type="checkbox"/> Distributeur d'aides de suppléance à l'audition non incorporé<br><input type="checkbox"/> Laboratoire d'orthèses et de prothèses non incorporé<br><input type="checkbox"/> Oculariste<br><p><i>Vous devez utiliser un <b>compte personnel</b> dans une institution financière.</i></p> | <input type="checkbox"/> Distributeur d'aides de suppléance à l'audition incorporé<br><input type="checkbox"/> Établissement de réadaptation en déficience physique<br><input type="checkbox"/> Laboratoire d'orthèses et de prothèses incorporé<br><input type="checkbox"/> Audioprothésiste incorporé<br><input type="checkbox"/> Oculariste incorporé<br><p><i>Vous devez utiliser un <b>compte d'établissement, de compagnie ou de société</b> dans une institution financière.</i></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Autorisation (voir verso)

J'autorise, par la présente, la Régie de l'assurance maladie du Québec à déposer, dans le compte inscrit sur le spécimen de chèque ou dans le compte indiqué ci-après, la somme qui représente le paiement des biens et des services fournis, déduction faite des prélèvements nécessaires, le tout selon les règles énoncées au verso.

NOM ET PRÉNOM DES SIGNATAIRES AUTORISÉS (EN LETTRES MAJUSCULES)	SIGNATURE	Année	Mois	Jour

### Spécimen de chèque

**Veuillez joindre au formulaire, un spécimen de chèque (annulé) du compte utilisé sur lequel sont inscrits le numéro du compte et l'identité du ou des titulaires (nom sous lequel le compte utilisé est inscrit).**

### AU BESOIN,

**veuillez faire remplir la section ci-dessous par votre institution financière :**

- si vous n'utilisez pas un compte-chèques;
- si vous ne pouvez fournir un spécimen de chèque personnalisé (annulé);
- si le nom de la compagnie ou société de dispensateurs de services assurés, du ou des titulaires du compte utilisé ne paraît pas sur le chèque.

### SECTION À REMPLIR PAR L'INSTITUTION FINANCIÈRE

**Ce compte est enregistré sous le nom de :**

Nom légal du détenteur du compte	N° de la succ.	N° de l'inst.	N° de compte

### Signataires autorisés

Nom de la ou des personnes qui représentent l'établissement, la compagnie ou la société (mentionné plus haut)

.....

.....

.....

.....

Nom, adresse et code postal de l'institution financière (cachet de l'institution accepté)

Signature du représentant autorisé de l'institution financière

Numéro de téléphone de l'institution financière

Année Mois Jour

## RÈGLES RÉGISSANT LE PAIEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE

Le virement bancaire dans un compte enregistré dans une institution financière a la même valeur qu'un chèque en matière de paiement des biens et des services facturés à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Pour recevoir paiement par virement bancaire, le dispensateur doit remplir le présent formulaire, y joindre les documents requis et envoyer le tout à la Régie.

### Compte personnel

Ce compte doit être personnel et enregistré au nom légal et au prénom du dispensateur.

### Spécimen de chèque

Chèque annulé du compte utilisé sur lequel sont préimprimés le numéro du compte ainsi que le nom et le prénom sous lesquels ce compte est enregistré.

### Compte d'établissement, de compagnie ou de société

Compte enregistré au nom légal du détenteur du compte, dont la gestion est déléguée à une ou plusieurs personnes désignées par le conseil d'administration de l'établissement, de la compagnie ou de la société.

## AUTORISATION

### Qui doit signer?

La section « Autorisation » doit être signée, selon le cas, par le dispensateur lui-même ou, s'il s'agit d'un établissement, d'une compagnie ou d'une société, par le ou les représentants désignés par le conseil d'administration (signataires autorisés).

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

### État de compte

L'état de compte indiquera le détail des paiements, des prélèvements, des remboursements et des retenues, s'il y a lieu, ainsi que les demandes de paiement traitées. Il indiquera également le montant net du virement bancaire dont le numéro figurera dans la case « numéro du chèque/virement », suivi de la lettre « **V** » (qui signifie qu'il s'agit d'un virement bancaire).

### Modification des renseignements relatifs au paiement par virement bancaire

Il incombe à la ou aux personnes qui autorisent la Régie à faire des virements bancaires de lui transmettre toute modification touchant les renseignements inscrits dans la « SECTION À REMPLIR PAR L'INSTITUTION FINANCIÈRE ». Il faudra par conséquent remplir un nouveau formulaire et le transmettre à la Régie.

### Annulation du paiement par virement bancaire

Il est possible d'annuler en tout temps le paiement par virement bancaire, en écrivant à l'adresse ci-contre.

### ADRESSE DE RETOUR

#### Régie de l'assurance maladie du Québec

C. P. 6600, succ. Terminus  
Québec (Québec) G1K 7T3

Ou par télécopieur : 418 646-8110