

## Autorisation de paiement par virement automatique

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

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

### Renseignements sur le dispensateur

Nom du dispensateur, de l'établissement, de la compagnie ou de la société		Numéro attribué par la RAMQ
Adresse		
Code postal		Numéro de téléphone

### Cochez la situation qui vous concerne.

- Distributeur d'aides de suppléance à l'audition non incorporé  
 Laboratoire d'orthèses et de prothèses non incorporé

Vous devez utiliser un **compte personnel** dans une institution financière.

- Distributeur d'aides de suppléance à l'audition incorporé  
 Laboratoire d'orthèses et de prothèses incorporé  
 Établissement de réadaptation en déficience physique

Vous devez utiliser un **compte d'établissement, de compagnie ou de société** dans une institution financière.

### Autorisation (consultez les renseignements au verso)

J'autorise 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.

Prénom et nom des signataires autorisés (en lettres majuscules)	Signature	Année	Mois	Jour



### Spécimen de chèque

**Veillez joindre au formulaire un chèque portant la mention « annulé » pour le compte bancaire utilisé, sur lequel sont inscrits le numéro du compte et l'identité du ou des titulaires (nom sous lequel le compte est inscrit).**

**Veillez faire remplir la section ci-dessous par votre institution financière si vous êtes dans l'une des situations suivantes :**

- vous ne pouvez pas fournir un spécimen de chèque personnalisé;
- le nom de la compagnie ou de la société (ou le nom du ou des titulaires du compte utilisé) ne se trouve pas sur le chèque.

### Section réservée à l'institution financière

Nom légal du détenteur du compte	Numéro de transit	Numéro d'institution	Numéro de compte
<b>Signataires autorisés</b> Prénom et 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 de l'institution financière	Numéro de téléphone	Date Année      Mois      Jour	

## RÈGLES RÉGISSANT LE PAIEMENT PAR VIREMENT AUTOMATIQUE

Le virement automatique dans un compte enregistré dans une institution financière a la même valeur qu'un chèque en matière de paiement des biens et des services qui nous sont facturés. Pour recevoir ses paiements par virement automatique, le dispensateur doit remplir ce formulaire, y joindre un spécimen de chèque et nous envoyer le tout.

### Compte personnel

Compte personnel et enregistré au nom légal du dispensateur.

### Spécimen de chèque

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 est inscrit).

### 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

Cette section doit obligatoirement être remplie et signée par le dispensateur lui-même. S'il s'agit d'un établissement, d'une compagnie ou d'une société, elle doit être signée par le ou les représentants désignés par le conseil d'administration (signataires autorisés).

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

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

### Modification des renseignements relatifs au virement automatique

Vous devez remplir un nouveau formulaire pour nous informer de toute modification relative aux renseignements inscrits dans la section réservée à l'institution financière.

### Annulation du virement automatique

Vous pouvez annuler en tout temps le paiement par virement automatique en écrivant à l'adresse ci-dessous.

### Transmission du formulaire

Veillez nous transmettre ce formulaire par télécopieur au 418 646-8110 ou par la poste :

### Régie de l'assurance maladie du Québec

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

Veillez prévoir un délai raisonnable pour que nous puissions effectuer une modification ou une annulation.