

Vous devez remplir ce formulaire pour obtenir des tableaux contenant des renseignements statistiques qui appartiennent à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Veuillez :

- Fournir les renseignements généraux suivants :
[Section 1 Information sur le demandeur](#)
[Section 2 Information sur la demande](#)
- Remplir la section 3 si les critères d'âge, de lieu de résidence ou de sexe doivent être considérés :
[Section 3 Critères démographiques des personnes assurées](#)
- Identifier les services en lien avec votre demande et remplir la ou les sections concernées :
[Section 4 Services rendus aux personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments](#)
 - [4.1 Services pharmaceutiques liés au remboursement de médicaments](#)
 - [4.2 Demandes d'autorisation liées aux mesures des médicaments d'exception et du patient d'exception](#)
 - [4.3 Nouvelles activités des pharmaciens depuis 2015](#)
[Section 5 Services rendus au Québec aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie](#)
 - [5.1 Services médicaux rémunérés à l'acte](#)
 - [5.2 Modes de rémunération des services médicaux](#)
 - [5.3 Aides techniques](#)
 - [5.4 Autres programmes administrés par la RAMQ](#)
[Section 6 Services rendus hors Québec aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie](#)
 - [6.1 Services médicaux rendus hors Québec, mais au Canada](#)
 - [6.1.1 Services professionnels](#)
 - [6.1.2 Services hospitaliers \(ententes interprovinciales\)](#)
 - [6.2 Services médicaux rendus hors Canada](#)
[Section 7 Identification du gabarit des tableaux pour les sections 4, 5 et 6](#)
- Envoyer le formulaire par courriel à la Direction de l'analyse et de la gestion de l'information de la RAMQ, à statistiques@ramq.gouv.qc.ca.

Protection des renseignements personnels

Pour ce type de demande, la RAMQ ne peut pas communiquer des renseignements permettant d'identifier une personne. Elle applique donc des techniques de masquage de données avant toute communication de tableaux contenant des renseignements de nature statistique.

Section 1 Information sur le demandeur

1.1 Identification du demandeur

Nom		Prénom	
Nom de l'organisme			
Adresse postale Numéro		Rue	
Ville			Code postal
Téléphone Ind. rég.		Poste	Courriel
Organisme ayant confié le mandat			
Nom de la personne-ressource du mandat (si différent de l'organisme du demandeur)		Prénom de la personne-ressource du mandat (si différent de l'organisme du demandeur)	

1.2 Identification du destinataire de la facturation (si différent du demandeur)

Nom		Prénom	
Nom de l'organisme			
Adresse postale Numéro		Rue	
Ville			Code postal
Téléphone Ind. rég.		Poste	Courriel

Section 2 Information sur la demande

2.1 Description de la demande

Titre de la demande
Description de la demande
Objectifs de la demande
Type de demande <input type="checkbox"/> Nouvelle demande <input type="checkbox"/> Modification d'une demande (indiquez votre numéro de dossier RAMQ : _____)

2.2 Frais

Selon les tarifs en vigueur, des frais de 540 \$ par tableau seront exigés.

Nombre de tableaux _____	Coût total _____
--------------------------	------------------

Je confirme mon acceptation des frais exigés pour la réalisation de ma demande.

Notez que des frais supplémentaires pourraient être exigés selon la complexité de la demande ou le nombre de tableaux à produire. Le cas échéant, nous vous contacterons pour vous signifier le coût de votre demande et obtenir votre acceptation avant la réalisation du ou des tableaux.

Section 3 Critères démographiques des personnes assurées

3.1 Critères démographiques

Critères de sélection	Besoin 1	Besoin 2
Âge	<input type="checkbox"/> Tous les âges <input type="checkbox"/> Entre _____ et _____ ans Note : L'écart entre les deux âges doit être égal ou supérieur à 5 ans.	<input type="checkbox"/> Tous les âges <input type="checkbox"/> Entre _____ et _____ ans Note : L'écart entre les deux âges doit être égal ou supérieur à 5 ans.
Région(s) de résidence	<input type="checkbox"/> Toutes les régions <input type="checkbox"/> 1 Bas-Saint-Laurent <input type="checkbox"/> 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean <input type="checkbox"/> 3 Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> 4 Mauricie et Centre-du-Québec <input type="checkbox"/> 5 Estrie <input type="checkbox"/> 6 Montréal <input type="checkbox"/> 7 Outaouais <input type="checkbox"/> 8 Abitibi-Témiscamingue <input type="checkbox"/> 9 Côte-Nord <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec, 17 Nunavik et 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> 13 Laval <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière <input type="checkbox"/> 15 Laurentides <input type="checkbox"/> 16 Montérégie	<input type="checkbox"/> Toutes les régions <input type="checkbox"/> 1 Bas-Saint-Laurent <input type="checkbox"/> 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean <input type="checkbox"/> 3 Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> 4 Mauricie et Centre-du-Québec <input type="checkbox"/> 5 Estrie <input type="checkbox"/> 6 Montréal <input type="checkbox"/> 7 Outaouais <input type="checkbox"/> 8 Abitibi-Témiscamingue <input type="checkbox"/> 9 Côte-Nord <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec, 17 Nunavik et 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> 13 Laval <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière <input type="checkbox"/> 15 Laurentides <input type="checkbox"/> 16 Montérégie
Sexe	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme

3.2 Date de référence

Critère de sélection	Besoin 1	Besoin 2
Date de référence	<input type="checkbox"/> Au moment de l'extraction des données <input type="checkbox"/> Au 1 ^{er} juillet de la première année de la période des services sélectionnée <input type="checkbox"/> À la date du premier service pharmaceutique <input type="checkbox"/> À la date du premier service médical <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Au moment de l'extraction des données <input type="checkbox"/> Au 1 ^{er} juillet de la première année de la période des services sélectionnée <input type="checkbox"/> À la date du premier service pharmaceutique <input type="checkbox"/> À la date du premier service médical <input type="checkbox"/> Autre : _____

Section 4 Services rendus aux personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

Identifier les critères et les tableaux désirés selon les sujets suivants :

[4.1 Services pharmaceutiques liés au remboursement de médicaments](#)

[4.2 Demandes d'autorisation liées aux mesures des médicaments d'exception et du patient d'exception](#)

[4.3 Nouvelles activités des pharmaciens depuis 2015](#)

4.1 Services pharmaceutiques liés au remboursement de médicaments		
Identification des critères		
Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.		
Critères	Besoin 1	Besoin 2
Précisions sur les services	<input type="checkbox"/> Uniquement les ordonnances des médicaments identifiés comme critère de sélection <input type="checkbox"/> Uniquement les ordonnances et les services rendus par le pharmacien (l'opinion pharmaceutique, par exemple) en lien avec les médicaments identifiés comme critère de sélection	<input type="checkbox"/> Uniquement les ordonnances des médicaments identifiés comme critère de sélection <input type="checkbox"/> Uniquement les ordonnances et les services rendus par le pharmacien (l'opinion pharmaceutique, par exemple) en lien avec les médicaments identifiés comme critère de sélection
Classe(s) AHFS		
Code(s) ou nom(s) de dénomination commune		
Code(s) DIN		
Lieu de prestation des services	<input type="checkbox"/> Toutes les régions <input type="checkbox"/> 1 Bas-Saint-Laurent <input type="checkbox"/> 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean <input type="checkbox"/> 3 Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> 4 Mauricie et Centre-du-Québec <input type="checkbox"/> 5 Estrie <input type="checkbox"/> 6 Montréal <input type="checkbox"/> 7 Outaouais <input type="checkbox"/> 8 Abitibi-Témiscamingue <input type="checkbox"/> 9 Côte-Nord <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec, 17 Nunavik et 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> 13 Laval <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière <input type="checkbox"/> 15 Laurentides <input type="checkbox"/> 16 Montérégie	<input type="checkbox"/> Toutes les régions <input type="checkbox"/> 1 Bas-Saint-Laurent <input type="checkbox"/> 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean <input type="checkbox"/> 3 Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> 4 Mauricie et Centre-du-Québec <input type="checkbox"/> 5 Estrie <input type="checkbox"/> 6 Montréal <input type="checkbox"/> 7 Outaouais <input type="checkbox"/> 8 Abitibi-Témiscamingue <input type="checkbox"/> 9 Côte-Nord <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec, 17 Nunavik et 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> 13 Laval <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière <input type="checkbox"/> 15 Laurentides <input type="checkbox"/> 16 Montérégie
Autre : _____		
Autre : _____		
Période des services (Le délai entre la date du service et la disponibilité des renseignements pouvant être communiqués est évalué à 1 mois.)	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2, 0, au 2, 0,	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2, 0, au 2, 0,

4.1 Services pharmaceutiques liés au remboursement de médicaments (suite)

Identification des tableaux

Veillez joindre un fichier (Word ou Excel) ou identifier le titre des colonnes désirées à la [section 7](#). Les renseignements des dernières colonnes sont toujours transmis, il est donc inutile de les identifier dans le gabarit des tableaux désirés.

Colonne 1	Colonne 2 et +	Dernières colonnes				
		Renseignements toujours transmis pour ce type de demande				
Année <input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière	Autre information (nom du médicament, régions, etc.)	Nombre de services ou nombre d'ordonnances			Montant payé par la RAMQ (\$)	Nombre d'individus
		Services liés à une nouvelle ordonnance (A)	Services liés à un renouvellement d'ordonnance (B)	Nombre total des services (A+B)		

Note : Si vous êtes un fabricant de médicaments, vous n'avez accès qu'aux renseignements qui concernent vos produits. De plus, vous pouvez uniquement obtenir les renseignements identifiés dans le tableau, sans aucune information additionnelle. Toutefois, dans le cadre de la démarche d'évaluation scientifique des médicaments, vous pouvez recevoir des renseignements sur des produits comparateurs et ajouter la durée et la quantité au tableau à la suite d'une demande d'inscription de médicaments à la liste assurée par la RAMQ.

4.2 Demandes d'autorisation liées aux mesures des médicaments d'exception et du patient d'exception

Identification des critères

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer

Critères	Besoin 1	Besoin 2
Classe(s) AHFS		
Code(s) ou nom(s) de dénomination commune		
Code(s) DIN		
Période des services	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2,0 au 2,0	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2,0 au 2,0

Identification des tableaux

Tableau 1 Demandes d'autorisation pour le ou les médicaments sélectionnés

- Besoin 1
 Besoin 2

Tableau 2 Taux d'acceptation des demandes d'autorisation

- Besoin 1
 Besoin 2

Année	Nom du médicament	Statut (accepté, refusé ou annulé)	Nombre de demandes	Année	Nom du médicament	Taux d'acceptation
<input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière				<input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière		

Note : La RAMQ peut communiquer uniquement les renseignements contenus dans les tableaux identifiés ci-dessus.

4.3 Nouvelles activités des pharmaciens depuis 2015

Identification des critères									
Période des services (Nouvelles activités des pharmaciens depuis le 20 juin 2015)	Période 1	Du	Année	Mois	Jour	au	Année	Mois	Jour
	Période 2	Du	Année	Mois	Jour	au	Année	Mois	Jour
	Période 3	Du	Année	Mois	Jour	au	Année	Mois	Jour
Identification des tableaux									
Année	Sélectionner si requis	Code de service	Type de service	Nombre de services	Montant payé par la RAMQ (\$)	Nombre d'individus	Nombre de pharmaciens		
<input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière	<input type="checkbox"/> Trimestre <input type="checkbox"/> Mois								

Note : La RAMQ peut communiquer uniquement les renseignements contenus dans les tableaux identifiés ci-dessus.

Section 5 Services rendus au Québec aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

Identifier les critères et les tableaux désirés selon les sujets suivants :

- [5.1 Services médicaux rémunérés à l'acte](#)
- [5.2 Modes de rémunération des services médicaux](#)
- [5.3 Aides techniques](#)
- [5.4 Autres programmes administrés par la RAMQ](#)

5.1 Services médicaux rémunérés à l'acte

Identification des critères		
Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.		
Critères	Besoin 1	Besoin 2
Type de services	<input type="checkbox"/> Services rendus par un médecin <input type="checkbox"/> Services rendus par un optométriste <input type="checkbox"/> Services rendus par un dentiste ou un denturologiste	<input type="checkbox"/> Services rendus par un médecin <input type="checkbox"/> Services rendus par un optométriste <input type="checkbox"/> Services rendus par un dentiste ou un denturologiste
Précisions sur les services	<input type="checkbox"/> Services rendus par le professionnel réalisant l'acte principal (rôle 1) <input type="checkbox"/> Services rendus par tous les professionnels ayant participé à l'acte principal (l'anesthésiste, par exemple)	<input type="checkbox"/> Services rendus par le professionnel réalisant l'acte principal (rôle 1) <input type="checkbox"/> Services rendus par tous les professionnels ayant participé à l'acte principal (l'anesthésiste, par exemple)
Codes d'actes		
Regroupements d'actes		
Code(s) de diagnostics (CIM-9)		
Spécialité(s) des médecins		

5.1 Services médicaux rémunérés à l'acte (suite)

Identification des critères (suite)

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.

Critères	Besoin 1	Besoin 2
Lieu de prestation des services	<input type="checkbox"/> Toutes les régions <input type="checkbox"/> 1 Bas-Saint-Laurent <input type="checkbox"/> 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean <input type="checkbox"/> 3 Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> 4 Mauricie et Centre-du-Québec <input type="checkbox"/> 5 Estrie <input type="checkbox"/> 6 Montréal <input type="checkbox"/> 7 Outaouais <input type="checkbox"/> 8 Abitibi-Témiscamingue <input type="checkbox"/> 9 Côte-Nord <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec, 17 Nunavik et 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> 13 Laval <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière <input type="checkbox"/> 15 Laurentides <input type="checkbox"/> 16 Montérégie	<input type="checkbox"/> Toutes les régions <input type="checkbox"/> 1 Bas-Saint-Laurent <input type="checkbox"/> 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean <input type="checkbox"/> 3 Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> 4 Mauricie et Centre-du-Québec <input type="checkbox"/> 5 Estrie <input type="checkbox"/> 6 Montréal <input type="checkbox"/> 7 Outaouais <input type="checkbox"/> 8 Abitibi-Témiscamingue <input type="checkbox"/> 9 Côte-Nord <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec, 17 Nunavik et 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> 13 Laval <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière <input type="checkbox"/> 15 Laurentides <input type="checkbox"/> 16 Montérégie
Autre :		
Autre :		
Période des services (Le délai entre la date du service et la disponibilité des renseignements pouvant être communiqués est évalué à 4 mois.)	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 20 au 20	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 20 au 20

Identification des tableaux

Veillez joindre un fichier (Word ou Excel) ou identifier à la [section 7](#) le titre des colonnes désirées. Les renseignements des dernières colonnes étant indiqués ci-dessous, il est inutile de les inclure dans le gabarit des tableaux désirés.

Colonne 1	Colonne 2 et +	Dernières colonnes			
		Renseignements toujours transmis pour ce type de demandes		Renseignements pouvant être transmis (sélectionner si requis)	
Année <input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière	Autre information (actes, régions, etc.)	Nombre de services	Montant payé par la RAMQ (\$)	<input type="checkbox"/> Nombre d'individus	<input type="checkbox"/> Nombre de professionnels de la santé

5.2 Modes de rémunération des services médicaux

Identification des critères

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.

Critères	Besoin 1	Besoin 2
Modes de rémunération des médecins	<input type="checkbox"/> Tous les modes de rémunération <input type="checkbox"/> Rémunération à l'acte (voir section 5.1 si uniquement ce mode) <input type="checkbox"/> Rémunération à honoraires fixes <input type="checkbox"/> Rémunération mixte (tarif journalier) <input type="checkbox"/> Rémunération à honoraires forfaitaires (exemple : psychiatrie) <input type="checkbox"/> Rémunération à forfait <input type="checkbox"/> Mesures incitatives (exemple : prime d'éloignement) <input type="checkbox"/> Autre mode de rémunération : _____	<input type="checkbox"/> Tous les modes de rémunération <input type="checkbox"/> Rémunération à l'acte (voir section 5.1 si uniquement ce mode) <input type="checkbox"/> Rémunération à honoraires fixes <input type="checkbox"/> Rémunération mixte (tarif journalier) <input type="checkbox"/> Rémunération à honoraires forfaitaires (exemple : psychiatrie) <input type="checkbox"/> Rémunération à forfait <input type="checkbox"/> Mesures incitatives (exemple : prime d'éloignement) <input type="checkbox"/> Autre mode de rémunération : _____
Type de médecins	<input type="checkbox"/> Tous les médecins <input type="checkbox"/> Omnipraticiens <input type="checkbox"/> Spécialistes	<input type="checkbox"/> Tous les médecins <input type="checkbox"/> Omnipraticiens <input type="checkbox"/> Spécialistes
Lieu de prestation des services	<input type="checkbox"/> Toutes les régions <input type="checkbox"/> 1 Bas-Saint-Laurent <input type="checkbox"/> 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean <input type="checkbox"/> 3 Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> 4 Mauricie et Centre-du-Québec <input type="checkbox"/> 5 Estrie <input type="checkbox"/> 6 Montréal <input type="checkbox"/> 7 Outaouais <input type="checkbox"/> 8 Abitibi-Témiscamingue <input type="checkbox"/> 9 Côte-Nord <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec, 17 Nunavik et 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> 13 Laval <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière <input type="checkbox"/> 15 Laurentides <input type="checkbox"/> 16 Montérégie	<input type="checkbox"/> Toutes les régions <input type="checkbox"/> 1 Bas-Saint-Laurent <input type="checkbox"/> 2 Saguenay–Lac-Saint-Jean <input type="checkbox"/> 3 Capitale-Nationale <input type="checkbox"/> 4 Mauricie et Centre-du-Québec <input type="checkbox"/> 5 Estrie <input type="checkbox"/> 6 Montréal <input type="checkbox"/> 7 Outaouais <input type="checkbox"/> 8 Abitibi-Témiscamingue <input type="checkbox"/> 9 Côte-Nord <input type="checkbox"/> 10 Nord-du-Québec, 17 Nunavik et 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches <input type="checkbox"/> 13 Laval <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière <input type="checkbox"/> 15 Laurentides <input type="checkbox"/> 16 Montérégie
Type de lieu de prestation des services	<input type="checkbox"/> Tous les lieux de prestation des services <input type="checkbox"/> Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) <input type="checkbox"/> Centre local de services communautaires (CLSC) <input type="checkbox"/> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Ensemble des cabinets privés <input type="checkbox"/> Uniquement les GMF <input type="checkbox"/> Uniquement les cabinets privés autres que GMF <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Tous les lieux de prestation des services <input type="checkbox"/> Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) <input type="checkbox"/> Centre local de services communautaires (CLSC) <input type="checkbox"/> Centre de réadaptation <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Ensemble des cabinets privés <input type="checkbox"/> Uniquement les GMF <input type="checkbox"/> Uniquement les cabinets privés autres que GMF <input type="checkbox"/> Autre : _____

5.2 Modes de rémunération des services médicaux (suite)

Identification des critères (suite)

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.

Critères	Besoin 1	Besoin 2
Autre : _____		
Autre : _____		
Période des services (Le délai entre la date du service et la disponibilité des renseignements pouvant être communiqués est évalué à 4 mois.)	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2,0 _____ au 2,0 _____	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2,0 _____ au 2,0 _____

Identification des tableaux

Veillez joindre un fichier (Word ou Excel) ou identifier à la **section 7** le titre des colonnes désirées. Les renseignements des dernières colonnes étant indiqués ci-dessous, il est inutile de les inclure dans le gabarit des tableaux désirés.

Colonne 1	Colonne 2 et +	Dernières colonnes			
		Renseignements toujours transmis pour ce type de demandes		Renseignements pouvant être transmis (sélectionner si requis)	
Année <input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière	Autre information (modes de rémunération, régions, etc.)	Nombre de services	Montant payé par la RAMQ (\$)	<input type="checkbox"/> Nombre d'individus	<input type="checkbox"/> Nombre de professionnels de la santé

5.3 Aides techniques

Identification des critères

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.

Critères	Besoin 1	Besoin 2
Programme(s) d'aides techniques	<input type="checkbox"/> Ensemble des programmes d'aides techniques <input type="checkbox"/> Appareils suppléant à une déficience physique <input type="checkbox"/> Aides à la locomotion <input type="checkbox"/> Orthèses ou prothèses <input type="checkbox"/> Vêtements de compression pour le lymphœdème <input type="checkbox"/> Prothèses mammaires externes <input type="checkbox"/> Appareils fournis aux stomisés permanents <input type="checkbox"/> Aides auditives <input type="checkbox"/> Prothèses auditives <input type="checkbox"/> Aides de suppléance à l'audition <input type="checkbox"/> Aides visuelles <input type="checkbox"/> Prothèses oculaires	<input type="checkbox"/> Ensemble des programmes d'aides techniques <input type="checkbox"/> Appareils suppléant à une déficience physique <input type="checkbox"/> Aides à la locomotion <input type="checkbox"/> Orthèses ou prothèses <input type="checkbox"/> Vêtements de compression pour le lymphœdème <input type="checkbox"/> Prothèses mammaires externes <input type="checkbox"/> Appareils fournis aux stomisés permanents <input type="checkbox"/> Aides auditives <input type="checkbox"/> Prothèses auditives <input type="checkbox"/> Aides de suppléance à l'audition <input type="checkbox"/> Aides visuelles <input type="checkbox"/> Prothèses oculaires
Type de services	<input type="checkbox"/> Ensemble des services <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Remplacement <input type="checkbox"/> Réparation <input type="checkbox"/> Réassignation <input type="checkbox"/> Ajout de composants ou de compléments <input type="checkbox"/> Remplacement de composants ou de compléments <input type="checkbox"/> Montants forfaitaires (prothèses mammaires ou appareils fournis aux stomisés permanents)	<input type="checkbox"/> Ensemble des services <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Remplacement <input type="checkbox"/> Réparation <input type="checkbox"/> Réassignation <input type="checkbox"/> Ajout de composants ou de compléments <input type="checkbox"/> Remplacement de composants ou de compléments <input type="checkbox"/> Montants forfaitaires (prothèses mammaires ou appareils fournis aux stomisés permanents)

5.3 Aides techniques (suite)

Identification des critères (suite)

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.

Critères	Besoin 1	Besoin 2
Catégorie d'appareils		
Période des services (Le délai entre la date du service et la disponibilité des renseignements pouvant être communiqués est évalué à 4 mois.)	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2,0 au 2,0	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2,0 au 2,0

Identification des tableaux

Veillez joindre un fichier (Word ou Excel) ou identifier à la [section 7](#) le titre des colonnes désirées. Les renseignements des dernières colonnes sont toujours transmis, il est donc inutile de les identifier dans le gabarit des tableaux désirés.

Colonne 1	Colonne 2 et +	Dernières colonnes		
		Renseignements toujours transmis pour ce type de demandes		
Année <input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière	Autre information (catégorie d'appareils, type de services, etc.)	Nombre de services	Montant payé par la RAMQ (\$)	Nombre d'individus

5.4 Autres programmes administrés par la RAMQ

Identification des critères

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.

Critères	Besoin 1	Besoin 2
Programme		
Critère 1 :		
Critère 2 :		
Critère 3 :		
Critère 4 :		
Période des services	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2,0 au 2,0	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2,0 au 2,0

Identification des tableaux répondant à vos besoins

Veillez joindre un fichier (Word ou Excel) ou identifier le titre des colonnes désirées à la [section 7](#).

Section 6 Services rendus hors Québec aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

Identifier les critères et les tableaux désirés selon les sujets suivants :

[6.1 Services médicaux rendus hors Québec, mais au Canada](#)

[6.1.1 Services professionnels](#)

[6.1.2 Services hospitaliers](#)

[6.2 Services médicaux rendus hors Canada](#)

6.1 Services médicaux rendus hors Québec, mais au Canada

6.1.1 Services professionnels

Identification des critères

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.

Critères	Besoin 1	Besoin 2
Type de services		
Lieu de prestation des services (province)		
Lieu de prestation des services (établissement)		
Autre :		
Période des services (Le délai entre la date du service et la disponibilité des renseignements pouvant être communiqués est évalué à 12 mois.)	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2 0 au 2 0	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 2 0 au 2 0

Identification des tableaux

Veillez joindre un fichier (Word ou Excel) ou identifier à la [section 7](#) le titre des colonnes désirées. Les renseignements des dernières colonnes sont toujours transmis, il est donc inutile de les identifier dans le gabarit des tableaux désirés.

Colonne 1	Colonne 2 et +	Dernières colonnes		
		Renseignements toujours transmis pour ce type de demandes		
Année <input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière	Autre information (type de services, lieu de prestation des services, etc.)	Nombre de services	Montant payé par la RAMQ (\$)	Nombre d'individus

6.1 Services médicaux rendus hors Québec, mais au Canada (suite)

6.1.2 Services hospitaliers (ententes interprovinciales)

Identification des critères

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.

Critères	Besoin 1	Besoin 2																								
Type de services	<input type="checkbox"/> Ensemble des services <input type="checkbox"/> Services internes <input type="checkbox"/> Services externes	<input type="checkbox"/> Ensemble des services <input type="checkbox"/> Services internes <input type="checkbox"/> Services externes																								
Catégories de services																										
Lieu de prestation des services (province)																										
Lieu de prestation des services (établissement)																										
Autre : <hr/>																										
Période des services (Le délai entre la date du service et la disponibilité des renseignements pouvant être communiqués est évalué à 12 mois.)	Du <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Année</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="text-align: center;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2, 0</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table> au <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Année</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="text-align: center;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2, 0</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour	2, 0			Année	Mois	Jour	2, 0			Du <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Année</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="text-align: center;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2, 0</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table> au <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Année</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="text-align: center;">Jour</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2, 0</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	Année	Mois	Jour	2, 0			Année	Mois	Jour	2, 0		
Année	Mois	Jour																								
2, 0																										
Année	Mois	Jour																								
2, 0																										
Année	Mois	Jour																								
2, 0																										
Année	Mois	Jour																								
2, 0																										

Identification des tableaux

Veillez joindre un fichier (Word ou Excel) ou identifier à la [section 7](#) le titre des colonnes désirées. Les renseignements des dernières colonnes sont toujours transmis, il est donc inutile de les identifier dans le gabarit des tableaux désirés.

Colonne 1	Colonne 2 et +	Dernières colonnes		
		Renseignements toujours transmis pour ce type de demandes		
Année <input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière	Autre information (type de services, catégories des services, etc.)	Nombre de services	Montant payé par la RAMQ (\$)	Nombre d'individus

6.2 Services médicaux rendus hors Canada

Identification des critères

Joindre une liste des valeurs à considérer (fichier Excel) ou les énumérer.

Critères	Besoin 1	Besoin 2
Type de services	<input type="checkbox"/> Ensemble des services <input type="checkbox"/> Services internes <input type="checkbox"/> Services externes	<input type="checkbox"/> Ensemble des services <input type="checkbox"/> Services internes <input type="checkbox"/> Services externes
Services		
Lieu de prestation des services (pays)		
Autre :		
Période des services (Le délai entre la date du service et la disponibilité des renseignements pouvant être communiqués est évalué à 12 mois.)	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 20 au 20	Année Mois Jour Année Mois Jour Du 20 au 20

Identification des tableaux

Veillez joindre un fichier (Word ou Excel) ou identifier à la section 7 le titre des colonnes désirées. Les renseignements des dernières colonnes sont toujours transmis, il est donc inutile de les identifier dans le gabarit des tableaux désirés.

Colonne 1	Colonne 2 et +	Dernières colonnes		
		Renseignements toujours transmis pour ce type de demandes		
Année <input type="checkbox"/> Année civile <input type="checkbox"/> Année financière	Autre information (type de services, lieu de prestation des services, etc.)	Nombre de services	Montant payé par la RAMQ (\$)	Nombre d'individus

Section 7 Identification du gabarit des tableaux pour les sections 4, 5 et 6

Note : Les renseignements des dernières colonnes identifiés aux sections 4, 5 et 6 sont toujours transmis, il est donc inutile de les indiquer dans le gabarit des tableaux désirés.

Besoin 1							
Titre du tableau	Titre des colonnes						
	Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4	Colonne 5	Colonne 6	Colonne 7
Tableau 1 : _____ _____							
Tableau 2 : _____ _____							
Tableau 3 : _____ _____							
Tableau 4 : _____ _____							

Besoin 2							
Titre du tableau	Titre des colonnes						
	Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4	Colonne 5	Colonne 6	Colonne 7
Tableau 1 : _____ _____							
Tableau 2 : _____ _____							
Tableau 3 : _____ _____							
Tableau 4 : _____ _____							