

Autorisation de paiement au crédit (dépôt direct)

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

Veillez 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	

Cochez la situation qui vous concerne

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

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

• Cochez si vous joignez un spécimen de chèque (voir verso).

Sinon :

• Faites remplir par votre institution financière la section réservée à cette fin.

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

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

• Faites remplir par votre institution financière la section réservée à cette fin.

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 (EN LETTRES MAJUSCULES)	SIGNATURE	Année	Mois	Jour

SECTION À REMPLIR PAR L'INSTITUTION FINANCIÈRE (SI REQUIS)

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

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

Les photocopies et les télécopies ne sont pas acceptées.

Veillez transmettre ce formulaire à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
 Service de l'admissibilité et de la révision
 Case postale 15000
 Québec (Québec) G1K 9H9

À L'USAGE DE LA RÉGIE

RÈGLES RÉGISSANT LE PAIEMENT PRÉAUTORISÉ AU CRÉDIT (DÉPÔT DIRECT)

Le dépôt direct 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 dépôt direct, 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.

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 dépôt direct dont le numéro figurera dans la case « numéro du chèque/virement », suivi de la lettre « V » (qui signifie qu'il s'agit d'un dépôt direct).

Modification des renseignements relatifs au paiement préautorisé au crédit (dépôt direct)

Il incombe à la ou aux personnes qui autorisent la Régie à faire des dépôts directs 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 préautorisé au crédit (dépôt direct)

Il est possible d'annuler en tout temps le paiement par dépôt direct, en écrivant à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 15000
Québec (Québec) G1K 9H9

Note : Un délai raisonnable doit cependant être donné à la Régie pour qu'elle puisse effectuer une modification ou une annulation.