

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière**

Québec 

Carte de l'hôpital de l'utilisateur

	HPLG
	CHDL

RÉMUNÉRATION MÉDICALE POUR PATIENTS ÉTRANGERS

Date du service rendu	Médecin (en lettres moulées)	# d'intervenant (permis)	Service rendu	Montant Honoraires
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Chacun des médecins ayant traité l'utilisateur doit inscrire son nom complet, son numéro d'intervenant (permis), la date du service rendu et le montant de ses honoraires.

Le CISSS de Lanaudière s'engage à facturer l'utilisateur pour les honoraires du médecin ci-haut mentionnés.

Transmettre le présent formulaire à l'adresse suivante: comptes.recevables.ciSSLan@sss.gouv.qc.ca