

Confirmation des Renseignements Bancaires

Programmes de suppléance en milieu rural et nordique (PSMRN)

Veuillez indiquer si vous êtes :

- ☐ Nouveau médecin (mise en place des informations bancaires).
- ☐ Médecin suppléant existant soumettant des informations mises à jour pour le paiement.
- ☐ Ancien médecin suppléant (reçu un paiement il y a plus d'un an).

Les programmes de suppléance pour les régions rurales et du Nord (PSMRN) sont administrés par Santé Ontario au nom du ministère de la Santé de l'Ontario. Les programmes incluent :

- Programme de Suppléance dans les Services des Urgences (PSSU)
- Les Ententes pour Assurer la Permanence par Suppléance pour les Postes Vacants de Médecins Généralistes (EAPSPVMG)
- Programme de Suppléance pour les Spécialistes du Nord (PSSN)
- Programme de Suppléance pour les Médecins de Famille en Milieu Rural Familiale (PSMFMR)

Tous les paiements sont émis par le ministère de la Santé conformément à ses directives. Veuillez noter que le ministère de la Santé peut prendre jusqu'à 6 à 8 semaines pour configurer les informations bancaires pour le dépôt direct.

SECTION 1 : INFORMATIONS DU TITULAIRE DE COMPTE

Nom légal complet (selon OMCO) :

Numéro OMCA :

Numéro Assurance-santé de l'Ontario (le cas échéant) :

Adresse du domicile :

Ville :

Province :

Code Postal :

Adresse de pratique de base :

Ville :

Province :

Code Postal :

Courriel :

Numéro de Téléphone :

SECTION 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LA SOCIÉTÉ

À remplir uniquement par les médecins qui ouvrent un compte bancaire d'entreprise. Si vous configurez des paiements sur un compte bancaire personnel, veuillez passer à la section 3.

Nom légal de la société (selon OMCA) :

Numéro d'entreprise ARC :

Conformément aux exigences de traitement du ministère de la Santé, les programmes de suppléance des régions rurales et du Nord ne peuvent émettre des paiements qu'aux entreprises enregistrées auprès du CPSO. **Veuillez fournir une documentation PDF des informations de votre société sur le site Web du OMCA avec vos informations bancaires pour le traitement.**

SECTION 3 : RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉPÔT DIRECT

Nom du titulaire du compte (ou nom de la société, le cas échéant) :

Nom de l'institution financière :

Adresse de la succursale de l'institution financière :

Ville :

Province :

Code Postal :

Numéro de succursale/transit :

Numéro d'établissement :

Numéro de compte :

Remarque relative aux paiements PSSN uniquement : Le ministère de la Santé exigera un numéro d'assurance sociale pour le paiement sur un compte personnel. Un représentant du ministère de la Santé communiquera directement avec les médecins suppléants (en utilisant les coordonnées fournies sur ce formulaire) pour recueillir votre numéro d'assurance sociale avant d'ouvrir votre compte pour le dépôt direct. Veuillez noter que cela peut ajouter 2 à 4 semaines supplémentaires aux délais de traitement habituels du ministère pour la création de compte.

☐ Chèque annulé ou formulaire de dépôt direct inclus (si incorporé, chèque de société/formulaire de dépôt direct requis). Le ministère de la Santé exige que les coordonnées soient inscrites dans le coin supérieur gauche du chèque. Veuillez-vous assurer que cette section est remplie avant de la soumettre.

Veuillez soumettre ce formulaire et tous les documents requis au domaine de programme concerné :

- Programme de Suppléance dans les Services des Urgences edlp@ontariohealth.ca
- Les Ententes pour Assurer la Permanence par Suppléance pour les Postes Vacants de Médecins Généralistes: gplca@ontariohealth.ca
- Programme de Suppléance pour les Spécialistes du Nord: nsip@ontariohealth.ca
- Programme de Suppléance pour les Médecins de Famille en Milieu Rural: rfmlp@ontariohealth.ca