Formulaire de remboursement pour escortes médicales

Les escortes médicales sont des médecins, des infirmières ou des inhalothérapeutes qui accompagnent les patients et leur offrent des soins médicaux durant le transport. Les renseignements qui suivent sont requis pour l’évaluation de votre demande :

No DE FACTURE :

**Renseignements généraux**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et adresse de l’hôpital (demandeur) : |  |
| Nom et no de téléphone de la personne-ressource : |  |
| Nom de l’escorte médicale : |  |

**Renseignements sur le patient**

|  |  |
| --- | --- |
| No d’Ass.-santé (Ontario) : |  |
| Nom de famille : |  |
| Initiales |  |
| Prénom : |  |
| Sexe : | ○M ○ F |
| Date de naissance : | DD/MM/YYYY |
| Adresse en Ontario : |  |
| No de tél. – maison : |  ( )  |
| No de tél. – travail : |  ( ) |
| Ville : |  |
| Province : |  |
| Code postal : |  |
| Numéro de vol : |  |
| Numéro du patient : |  |

**Dépenses**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DESCRIPTION | MONTANT TOTAL | MOINS LA TVH | TOTAL À REMBOURSER |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |

Veuillez remplir le formulaire et l’envoyer à finance-ap@ornge.ca ou à l’adresse ci-dessous :

Accounts Payable (comptes créditeurs)
Ornge
5310 Explorer Dr.
Mississauga (Ontario) L4W 5H8

Si vous avez des questions, n’hésitez pas à consulter notre portail Healthcare Partner en ligne au **www.ornge.ca/healthcare.**