Trame de demande d'indemnisation

A adapter au cas par cas en fonction de la recherche

Consignes de remplissage :

- Surlignage en jaune : à adapter (voire à supprimer) en fonction de la situation de la recherche
- Surlignage en vert : à compléter

Vous trouverez dans cette trame :

- En page 1 : la demande d'indemnisation pour un versement donné qui est complétée et signée par l'investigateur principal de la recherche (ou personne autorisée par la délégation des taches).
  => Ajouter autant de pages que de versements prévus dans la recherche
- En page 2 : la page destinée à être complétée et signée par le participant
- En page 3 : Attestation en cas d'utilisation du véhicule personnel, si prévue dans la recherche (ou à supprimer si non prévue)
- En pages 4 (à ne pas conserver dans la version finale) : des exemples d'adaptations en fonction de la complexité de la recherche et s'il s'agit d'indemnisation pour contrainte subie et/ou de remboursement des frais explosés au réel ou au forfait.

Logo PRC ou ANRS MIE + logo de la recherche le cas échéant

VX.0 du JJ/MM/20XX

Demande d'indemnisation pour les participants à la recherche

N°recherche & acronyme / Numéro du marché subséquent

Le cas échéant, rajouter le titre court de la sous-étude/étude ancillaire

Page 1 : Demande à effectuer à Visite N°XX - Versement n°XX

1/ A remplir en lettres majuscules par l'investigateur (ou la personne désignée dans le centre)
2/ A transmettre au prestataire avec la page signée par le participant

Je certifie que le/la participant(e) identifié par le n° /_/ /_/ /_/ /_/ /_//_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/ /_/

Suivi par le Dr : ……

Service du Pr : ……

Hôpital : ……

Email du contact centre : ……

Doit recevoir une indemnité correspondant à la réalisation de la/des visite(s) : *[cocher-ci-dessous les visites effectivement réalisées]* :

Cette partie est à adapter obligatoirement en fonction du calendrier de versement, de la ou des visites prises en compte, et suivant si l'indemnisation est prévue pour les contraintes subies et/ou le remboursement des frais exposés (voir exemples à la fin du document). Elle ne peut pas rester vierge.

Fait à le └┘└┘ └┘└┘ └┘└┘ Signature :

Le Règlement Général relatif à la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'appliquent à ces données.
Les justificatifs sont à conserver dans le dossier du participant et une copie doit être transmise au Titulaire.

[1] *Sur justificatif, sur la base du tarif CPAM en vigueur en cas d'utilisation du véhicule personnel (*soit 0,3€/km sur la base d'un 100%) en complétant l'attestation en Annexe 1 du présent document, y compris, le cas échéant, les frais de parking pour la durée de la visite *ou billet A/R train 2ème classe ou transport en commun.* ***Les justificatifs sont à conserver dans le dossier du participant et une copie doit être transmise systématiquement avec la demande d'indemnisation au Titulaire.*** *Préciser le montant adapté à la situation du participant.*

Demande d'indemnisation pour les participants à la recherche

N° & acronyme

Le cas échéant, rajouter le titre court de la sous-étude/étude ancillaire

Page X : A transmettre à chaque versement au prestataire

1/ A remplir en lettres majuscules par le/la participant(e).
2/ A transmettre au prestataire par l'investigateur (ou la personne désignée dans le centre).

NOM └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘
PRENOM └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘

Je souhaite recevoir mon indemnité :
☐ de préférence par virement bancaire (fournir un RIB avec ce formulaire)

Pour obtenir mon indemnité, je m'engage à transmettre ce document à mon médecin.

Fait à le └┴┘ └┴┘ └┴┘ Signature :

Demande d'indemnisation complétée et signée :

A envoyer par l'investigateur (ou la personne désignée dans le centre) au prestataire avec la page X ou X selon le versement, via l'outil sécurisé mis à disposition par le titulaire à *:*

A compléter_XX@XX

Attention cette dernière page ne devra pas être jointe à autre destinataire que le prestataire

[1] *Sur justificatif, sur la base du tarif CPAM en vigueur en cas d'utilisation du véhicule personnel (*soit 0,3€/km sur la base d'un 100%) en complétant l'attestation en Annexe 1 du présent document, y compris, le cas échéant, les frais de parking pour la durée de la visite *ou billet A/R train 2ème classe ou transport en commun.* ***Les justificatifs sont à conserver dans le dossier du participant et une copie doit être transmise systématiquement avec la demande d'indemnisation au Titulaire.*** *Préciser le montant adapté à la situation du participant.*

ANNEXE 1 : Attestation en cas d'utilisation du véhicule personnel

(à ne fournir en complément de la demande d'indemnisation que si pertinent)

1/ A remplir en lettres majuscules par le/la participant(e).
2/ A transmettre au prestataire par l'investigateur (ou la personne désignée dans le centre) à chaque demande.

NOM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
PRENOM |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Je certifie avoir utilisé mon véhicule personnel :

De *(indiquer le lieu de départ)* :………

A *(indiquer le lieu d'arrivée)* :………

Nombre de kilomètres : …………………………………………………………………………………………………
Correspondance en euros[1] : |__|__|__|€

☐ A l'occasion de toutes les visites correspondant au versement N°XX :
(ou détailler en cochant ci-dessous les visites concernées)

Exemple à adapter à la situation de la recherche

- ☐ Visite XX
- ☐ Visite XX
- ☐ Visite XX
- ☐ Visite XX
- ☐ Visite XX

☐ A l'occasion de toutes les visites correspondant au versement N°XX :
(ou détailler en cochant ci-dessous les visites concernées)

- ☐ Visite XX
- ☐ Visite XX

Fait à le |__|__| |__|__| |__|__| Signature du participant :

[1] *Sur justificatif, sur la base du tarif CPAM en vigueur en cas d'utilisation du véhicule personnel* (soit 0,3€/km sur la base d'un 100%) en complétant l'attestation en Annexe 1 du présent document, y compris, le cas échéant, les frais de parking pour la durée de la visite *ou billet A/R train 2ème classe ou transport en commun.* ***Les justificatifs sont à conserver dans le dossier du participant et une copie doit être transmise systématiquement avec la demande d'indemnisation au Titulaire.*** *Préciser le montant adapté à la situation du participant.*

Exemple de remplissage

Cette partie est donc à adapter en fonction du calendrier de versement, de la ou des visites prises en compte, et suivant si l'indemnisation est prévue pour les contraintes subies et/ou le remboursement des frais exposés

Exemple de présentations en fonction des cas les plus couramment rencontrés :

<u>Cas d'une indemnisation à la fin du suivi</u>

a achevé sa participation à la recherche le : |__|__| |__|__| |__|__|
a effectué les **[visites suivantes/ les examens suivants]** (merci de cocher celles/ceux effectivement réalisé(e)s) :
[Lister ci-dessous toutes les visites de la recherche pour lesquelles une indemnité est prévue]

- ☐ Visite/Examen de pré-inclusion [N° de visite, ex S-4] Montant :
- ☐ Visite/Examen à [N° de visite, ex S0] Montant :
- ☐ Visite/Examen de fin de suivi [N° de visite, ex S48] Montant :

A utiliser si le montant par visite est identique ou à adapter au besoin

Montant de l'indemnisation totale : [compléter] €

L'indemnisation totale s'élève donc à : |__|__| visites effectuées x [compléter] € = |__|__|__|€
(nombre total)

<u>Cas d'une indemnisation /an</u>

a effectué l'ensemble des visites prévues au protocole pour l'année |__| (préciser s'il s'agit de l'année 1 [compléter la consigne en fonction du protocole de manière à ce que ce soit parlant] du suivi du/de la participant(e))

Le montant de l'indemnité est de [compléter] €/an.

Il peut être prévu une fiche par étape ou toutes les étapes sur la même fiche

<u>Cas de X étapes d'indemnisation durant le suivi (pas plus de 2 à 3 étapes)</u>

a participé à la recherche dans le groupe d'attribution : |__| [Le cas échéant si le nombre de visites varie d'un groupe d'attribution à l'autre]
<u>Etape d'indemnisation 1</u>
a effectué les visites suivantes (merci de cocher les visites effectivement réalisées) :
[Lister ci-dessous toutes les visites de l'étape 1 d'indemnisation]

- ☐ Visite de pré-inclusion [N° de visite, ex S-4] Montant : ….. €
- ☐ Visite à [N° de visite, ex S0] Montant : ….. €

A utiliser si le montant par visite est identique ou à adapter au besoin

Montant de l'indemnisation par visite : [compléter] €

L'indemnisation de l'étape 1 s'élève donc à : |__|__| visites effectuées x [compléter] € = |__|__|__|€
(nombre total)

<u>Etape d'indemnisation 2</u>
[Idem présentation étape 1 avec la liste des visites de l'étape 2]
etc

CAS complexe de plusieurs visites sur un même versement avec frais exposés au réel et indemnisation pour contraintes subies

☒ Visite de pré-inclusion	Frais de transport[1]	I__I__I€
☐ Visite J0	Frais de transport[1]	I__I__I€
☐ Visite J1 (Appel téléphonique)		
☐ Visite J7	Frais de transport[1]	I__I__I€
☐ Visite J14	Frais de transport[1]	I__I__I€
☐ Visite M1	Frais de transport[1]	I__I__I€
Le cas échéant :		
☐ Visite téléphonique post COVID+		
☐ Visite sur site post COVID+	Frais de transport[1]	I__I__I€

L'indemnisation s'élève donc à :
|__| (nombre total) visites effectuées à l'hôpital x [Montant/visite]€ = |__|__|__|€
|__| (nombre total) de frais de transport = |__|__|__|€
|__| (nombre total) appels téléphoniques x [Montant/visite]€ = |__|__|__|€
|__| visites téléphoniques Covid+ x [Montant/visite]€ = |__|__|__|€
|__| visites sur site Covid+ x [Montant/visite]€ = |__|__|__|€
Total pour l'indemnisation à [visite] : |__|__|__|€

[1] *Sur justificatif, sur la base du tarif CPAM en vigueur en cas d'utilisation du véhicule personnel (*soit 0,3€/km sur la base d'un 100%) en complétant l'attestation en Annexe 1 du présent document, y compris, le cas échéant, les frais de parking pour la durée de la visite *ou billet A/R train 2ème classe ou transport en commun.* ***Les justificatifs sont à conserver dans le dossier du participant et une copie doit être transmise systématiquement avec la demande d'indemnisation au Titulaire.*** *Préciser le montant adapté à la situation du participant****.***

Le Règlement Général relatif à la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'appliquent à ces données.
Les justificatifs sont à conserver dans le dossier du participant et une copie doit être transmise au Titulaire.