

## Vaccination contre les papillomavirus : aide au remplissage du bordereau

Ce document permet de recenser les heures réalisées dans le cadre de la vaccination contre les papillomavirus au collège et donnant lieu à la rémunération de vacations. Le fichier complété et validé est à transmettre à la Cnam de rattachement du Centre de vaccination pour lequel le professionnel de santé concerné a réalisé des vacations.

- 1/** Renseigner les coordonnées du centre de vaccination et l'identification du professionnel de santé
- 2/** Renseigner la profession et le statut du professionnel
- 3/** Renseigner le nombre d'heures réalisées sur la semaine de référence
- 4/** Apposer la signature électronique du responsable du centre de santé et du professionnel de santé ayant réalisé les heures déclarées

Ces informations sont traitées par l'Assurance Maladie pour permettre la facturation liée à la vaccination. Elles peuvent être utilisées dans le cadre d'opérations de contrôle et lutte contre la fraude. Pour en savoir plus sur vos données personnelles, rendez-vous sur [ameli.fr](http://ameli.fr) ou adressez une demande écrite au Directeur de votre caisse d'assurance maladie ou son délégué à la protection des données.

**VACCINATION HPV EN MILIEU SCOLAIRE**  
Bordereau hebdomadaire de facturation Vaccination



DOCUMENT A RETOURNER A LA CPAM D'INSTALLATION DU CENTRE DE VACCINATION

Convention HPV Annexe 3

Semaine du lundi ___/___/202__ au vendredi ___/___/202__  (détail des dates ci-dessous)	<b>Centre de vaccination :</b>		<b>Coordonnées du (de la) responsable :</b>			
	<b>Nom du centre :</b>		<b>Prénom et Nom :</b>			
	<b>Adresse :</b>		<b>Courriel :</b>			
		<b>N°Téléphone :</b>				
		<b>Cachet ou signature :</b>				
Date d'envoi du document : ___/___/202__	<b>Identité du praticien</b>	<b>Nom :</b>		<b>Profession</b>	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Etudiant 3e cycle <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> médecine <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Etudiant 3e cycle <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> pharmacie	<b>Statut</b>
		<b>Prénom :</b>				
	<b>N° AM (si connu) :</b>					
	<b>NIR :</b>					
	<b>N° RPPS (si connu) :</b>					
	<b>Code postal :</b>					

Saisie des heures : indiquer le nombre d'heures effectuées par jour					
Heures à déclarer	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine du ___/___ au ___/___/202__					
<b>Nombre d'heures</b>					

Signature :