

[USE YOUR DEPARTMENT LETTERHEAD]

CONSENTIMIENTO/AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPACIÓN OPCIONAL EN EL PROGRAMA DE CLINCARD

THIS TEMPLATE SHOULD BE USED FOR CIRCUMSTANCES WHERE YOU WILL NOT BE INCORPORATING THE CLINCARD LANGUAGE INTO THE MAIN INFORMED CONSENT USING THE ADDENDUMS. ALTERNATIVELY, YOU MAY USE THE ADDENDUM LANGUAGE FOUND IN THE [HRPP TOOLKIT](#).

INSTRUCTIONS:

- **[BLUE]** highlighted text provides instructions to guide you in constructing the consent document.
- **Delete all instructional text and scenarios that are not applicable** to your study.
- **Remove all instructional text before submission to the IRB.**

El pago por participar en este [insert as applicable: study, program, etc.] se hará mediante ClinCard, una tarjeta Visa prepago que funciona como una tarjeta de débito. Le daremos una tarjeta que servirá para pagarle. [insert as applicable: at each visit/in accordance with the schedule listed in the main study consent for the duration of the study.] Su ClinCard vendrá con una hoja de información sobre cómo usar la tarjeta y a quién llamar si tiene alguna pregunta. Puede usar la tarjeta en línea o en tiendas que acepten Visa. Consulte la [Hoja de preguntas frecuentes](#) para titulares de la tarjeta ClinCard o la página de información sobre ClinCard de Rutgers: <https://sites.rutgers.edu/clincard-users/> para ver detalles importantes sobre cómo usar la tarjeta, las tarifas que pueden aplicarse y qué hacer si pierde o le roban la tarjeta.

Una empresa externa llamada Greenphire administra ClinCard. Greenphire recibirá su nombre, dirección y fecha de nacimiento. Esta información solo se usará como parte del sistema de pago y no se cederá ni venderá a ninguna otra empresa. Greenphire no recibirá ninguna información sobre su estado de salud ni sobre el estudio en el que participa.

If this study or program has any single payment which will exceed \$100.00 OR the total taxable payments could add up to more than \$300.00 in a calendar year, ALSO insert this:

Es importante que sepa que los pagos por participar en investigaciones se consideran ingresos imponibles. De acuerdo con la Política fiscal de Rutgers, se solicita a los equipos de estudio que recopilen su número de seguro social (social security number, SSN) o número de identificación fiscal (tax identification number, TIN) si algún pago individual supera los \$100.00 o si existe la posibilidad de que gane más de \$300 en cualquier estudio determinado en un año calendario, que es el caso de este estudio. Su SSN o TIN se ingresará en el sistema ClinCard, donde se mantendrá de forma segura y será accesible solo para las personas en Rutgers que tengan una necesidad absoluta de verlo.

Si gana \$600 o más en pagos a través de ClinCard en Rutgers durante cualquier año calendario, y si ha proporcionado su SSN o TIN, la Oficina de Impuestos de Rutgers le emitirá un formulario

IRS-1099 (o un formulario 1042-S si es un extranjero no residente), y deberá declararlo como ingreso en sus impuestos.

Si no proporciona un SSN o TIN, la Política fiscal de Rutgers requiere que, una vez que haya ganado más de \$300 en pagos de un estudio en un año calendario, el 24 % del próximo pago (o parte de cualquier pago que supere los \$300) y el resto de los pagos que reciba durante el año se retengan del pago. Por ejemplo, si ya ha ganado \$300 en pagos en este estudio en un año, y el pago de la próxima visita de estudio sería de \$100, recibirá \$76 en la ClinCard en lugar de los \$100 completos. La Oficina de Impuestos de Rutgers enviará esos \$24 al Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) de los Estados Unidos para cumplir con la ley tributaria del país. Tenga en cuenta que el pago de Rutgers al IRS no lo identificará de ninguna manera, por lo tanto, no podrá recibir un reembolso o crédito contra esa retención para ningún otro impuesto.

Tenga en cuenta también que si, durante la participación en el estudio, la situación cambia y puede proporcionar un SSN o TIN, se le solicitará que lo informe al equipo del estudio en la próxima visita de estudio. Si proporciona un SSN o TIN válido, los fondos no se retendrán automáticamente a partir de ese momento. Si luego gana \$600 o más en el año calendario, se le emitirá un Formulario 1099 del IRS. Declarará esto como ingreso en la declaración de impuestos.

If ClinCard will be used to directly reimburse expenses, such as travel, out-of-pocket medication costs, etc., ALSO insert this as applicable:

Puede solicitar el reembolso de los gastos relacionados con la participación en el estudio. Estos incluyen estacionamiento, peajes, taxis o viajes compartidos, kilometraje, pasajes de autobús, tren o avión, hotel o costos de medicamentos de bolsillo [\[edit the list of expense types which are reimbursable as per the study budget\]](#) usando ClinCard. Siempre que proporcione un recibo de estos gastos al equipo de estudio, los reembolsos no constituyen ingresos imposables. Nota: NO se requiere un recibo para recibir un reembolso por el kilometraje, pero deberá proporcionar información específica al equipo del estudio sobre la distancia que viajó en vehículo para llegar y regresar del lugar del estudio.

Insert the following information if the study budget allows rideshares for participants through the Lyft integration with ClinCard:

Transporte con el servicio de viajes compartidos Lyft para actividades de investigación:

Es posible que el equipo del estudio pueda organizar viajes para usted desde y hacia el lugar de estudio con el servicio de viajes compartidos conocido como Lyft. No deberá usar dinero en efectivo ni tarjeta de crédito: la tarifa del viaje se pagará directamente a través del estudio. El equipo de estudio le informará si este servicio está disponible para su estudio. Sin embargo, es importante que sepa, si utiliza este servicio de transporte compartido, que Rutgers, State University of New Jersey, no es responsable en caso de accidente u otro evento que resulte en daños a la propiedad, lesiones o muerte.

Si desea participar en el programa de reembolso de la tarjeta ClinCard, firme este formulario de consentimiento en los espacios que se proporcionan a continuación. Tómese todo el tiempo que desee para decidir. Pregúntele al coordinador del estudio cualquier duda que pueda tener.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL SERVICIO DE REEMBOLSO DE LA TARJETA CLINCARD

Si desea participar en el programa de reembolso de la tarjeta ClinCard, firme este formulario de consentimiento en los espacios que se proporcionan a continuación.

Al firmar abajo, acepto que:

- Doy permiso para usar y compartir la información sobre mí como se describe en este formulario.
- Me gustaría participar en el programa de ClinCard y he leído las divulgaciones y descripciones anteriores.
- Durante el estudio, puedo cambiar de opinión y puedo optar por no utilizar el programa de ClinCard para el estudio, informándole al coordinador del estudio. No seré penalizado ni perderé ningún beneficio que me corresponde.

Nombre del sujeto (en letra de imprenta): _____

Firma del sujeto: _____

Fecha: _____

[Insert the following after the signature lines for the ClinCard consent if applicable:](#)

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL SERVICIO DE MENSAJERÍA DE TEXTO PARA CLINCARD

Podrá optar por recibir actualizaciones relacionadas con los recordatorios de pago a través de mensajes de texto (se aplicarán las tarifas de mensajería estándar para los mensajes de texto). Estos mensajes le recordarán sus visitas de estudio programadas regularmente y le informarán cuándo se cargaron los pagos que se le hicieron en su tarjeta ClinCard. Si decide recibir recordatorios por mensajes de texto, puede recibir: una notificación de pago después de cada visita; y un recordatorio de saldo después de 5 meses y medio sin actividad.

- Entiendo que usar el servicio de mensajes de texto para el estudio es opcional.
- Doy permiso para usar y compartir la información sobre mí como se describe en este formulario.
- Me gustaría recibir el servicio de mensajes de texto opcional y he leído las divulgaciones y descripciones anteriores.
- Durante el estudio, puedo cambiar de opinión y puedo optar por no utilizar el servicio de mensajes de texto para el estudio, informándole al coordinador del estudio. No seré penalizado ni perderé ningún beneficio que me corresponde.

Iniciales del sujeto: _____

Fecha: _____

[Insert the following after the signature lines for the ClinCard consent if applicable](#)

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL SERVICIO DE CORREO ELECTRÓNICO PARA CLINCARD

Tiene la opción de recibir actualizaciones relacionadas con recordatorios de pago a través de mensajes de correo electrónico. Estos mensajes le recordarán sus visitas de estudio programadas regularmente y le informarán cuándo se cargaron los pagos que se le hicieron en su tarjeta ClinCard. Si decide optar por recibir recordatorios por correo electrónico, puede recibir: una notificación de pago después de cada visita y un recordatorio de saldo después de 5 meses y medio sin actividad.

- Entiendo que usar el servicio de correo electrónico para el estudio es opcional.
- Doy permiso para usar y compartir la información sobre mí como se describe en este formulario.
- Me gustaría recibir el servicio de recordatorio por correo electrónico y he leído las divulgaciones y descripciones anteriores.
- Durante el estudio, puedo cambiar de opinión y puedo optar por no utilizar el servicio de correo electrónico para el estudio, informándole al coordinador del estudio. No seré penalizado ni perderé ningún beneficio que me corresponde.

Iniciales del sujeto: _____

Fecha: _____

[Insert the following after the signature lines for the ClinCard consent if applicable](#)

CONSENTIMIENTO PARA PROPORCIONAR UNA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA LA TARJETA VIRTUAL VISA DE CLINCARD

Para recibir una Visa virtual de ClinCard, deberá proporcionar su dirección de correo electrónico. Una vez que el equipo de estudio autorice el pago, poco después recibirá un enlace para acceder a la cuenta de la tarjeta virtual.

- Doy mi permiso para que mi dirección de correo electrónico se use de esta manera.
- Durante el estudio, puedo cambiar de opinión e informar al coordinador del estudio que he decidido no permitir que mi dirección de correo electrónico se use de esta manera. No seré penalizado ni perderé ningún beneficio que me corresponde.

Iniciales del sujeto: _____

Fecha: _____