|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药物名称（备注编号） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申办方/CRO | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承担科室 | | |  | | | | | 项目负责 人 | | |  | | | 临床分期 | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |
| 项目开始时间 | | |  | | | | | 项目完成(或计划) 时间 | | | | | |  | | | | | | | |
| 筛选失败例数 | | |  | | 入组例数 | | |  | | | 已完成例数 | | |  | | 脱落例数 | | | |  | |
| 项目是否已经完成 | | | 是  否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 打款信息表(单位： 元) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 打款明细 | 观察费 | 总检查 费 | | 受试者补 贴费 | | | 影像刻盘  费 | | | 机构管  理费 | | | 档案管 理费 | | 合计 | | 税费 | | | | 总计 |
| 年/月/日 首笔款 |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
| 年/月/日 中期款 |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
| 实际产生 费用 |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
| 还需打款 |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  | 检验(查)费核算表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 检查项目 | | | | | 所在科室 | | | 例数 | | | 次数 | | 单价(元) | | | | | 合计(元) | | |
| 1 | 血常规 | | | | | 检验科 | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |
| 2 | 血生化 | | | | | 检验科 | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |
| 3 | 尿常规 | | | | | 检验科 | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |
| 4 | 大便常规 | | | | | 检验科 | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |
| 5 | 凝血功能 | | | | | 检验科 | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |
| 6 | 甲状腺功能 | | | | | 检验科 | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |
| 7 | 病毒学检查 | | | | | 检验科 | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |
| 8 | HBV-DNA | | | | | 检验科 | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |
| 9 | 血妊娠 | | | | | 检验科 | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | 12 导联心电图 | 检验科 |  |  |  |  |
| 11 | 超声心动图 | 心脏彩超室 |  |  |  |  |
| 12 | 肺功能 | 肺功能室 |  |  |  |  |
| 13 | 头颅 MRI 增强 | 影像科 |  |  |  |  |
| 14 | 头颈胸腹盆 CT 增强 | 影像科 |  |  |  |  |
| 15 | 颈胸腹盆 CT 增强 | 影像科 |  |  |  |  |
| 16 | 胸腹盆 CT 增强 | 影像科 |  |  |  |  |
| 17 | 胸部 CT 平扫 | 影像科 |  |  |  |  |
| 18 | 盆部 MRI 增强 | 影像科 |  |  |  |  |
| 19 | 24h 尿蛋白定量 | 检验科 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 试验产生费用明细:  1、观察费：元；  2、总检查费： 元(包括实验室检查费和影像学检查费)；  3、受试者补贴费： 元(受试者交通补贴元/采血补贴/切片补贴元) ；  4、影像刻盘费：元；  5、机构管理费： 元 { (观察费+总检查费+影像刻盘费) ×15%=；  6、档案管理费：5000 元；  备注： 年/月/日打款元(试验费用元+税费元) ；  项目负责人签名： 科主任签名： 年 月 日  机构办主任签名： 年 月 日 | | | | | | |

费用核算表

(一) 观察费明细 (红色部分为示例)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受试者  周期 | H001 | HOO2 | H003 |
| 筛选期 | 1500 | 1500 | 1500 |
| C1 | / | 1000 | 1000 |
| C2 | / | 1000 | 1500 |
| C3 | / | 1500 | 1000 |
| C4 | / | 1000 | 1500 |
| C5 | / | 1500 | 1500 |
| C6 | / | 1000 | 1000 |
| C7 | / | 1500 | 1500 |
| C8 | / | 1000 | 1500 |
| C9 | / | 1500 | 1000 |
| C10 | / | 1000 | / |
| C11 | / | 1500 | / |
| C12 | / | 1000 | / |
| C13 | / | 1500 | / |
| C14 | / | 1000 | / |
| C15 | / | 1500 | / |
| C16 | / | 1000 | / |
| C17 | / | 1500 | / |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C18 | / | 1000 | / |
| C19 | / | 1500 | / |
| 治疗结束访视 | / | / | 1000 |
| 第一次安全性访视 | / | / | / |
| 第二次安全性访视 | / | / | 500 |
| 第三次安全性访视 | / | / | / |
| 生存随访 | / | / | / |
| 生存随访 | / | / | / |
| 生存随访 | / | / | / |
| 生存随访 | / | / | / |
| 生存随访 | / | / | / |
| 小计(元) | 1500 | 25000 | 14500 |
| 合计(元) |  | | |

备注：

(二) 受试者交通补贴/采血补贴/病理切片补贴 (红色部分为示例)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受试者  周期 | H001 | H002 | H003 |
| 筛选期 | 400 | 400 | 400 |
| C1 | / | 100 | 200 |
| C2 | / | 100 | 200 |
| C3 | / | 100 | 200 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C4 | / | 100 | 200 |
| C5 | / | 100 | 200 |
| C6 | / | 100 | 200 |
| C7 | / | 100 | 200 |
| C8 | / | 100 | 200 |
| C9 | / | 100 | 200 |
| C10 | / | 100 | / |
| C11 | / | 100 | / |
| C12 | / | 100 | / |
| C13 | / | 100 | / |
| C14 | / | 100 | / |
| 治疗结束访视 | / | / | 100 |
| 小计(元) | 400 | 2300 | 2300 |
| 合计(元) |  | | |

备注：1、

2、

(三) 影像刻盘费 (红色部分为示例)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受试者  周期 | H001 | H002 | H003 |
| 筛选期 | 100 | 100 | 100 |
| C1 | / | / | / |
| C2 | / | 100 | 100 |
| C3 | 100 | / | / |
| C4 | / | 100 | / |
| C5 | 100 | 100 | / |
| C6 | / | / | / |
| C7 | 100 | 100 | / |
| C8 | / | 100 | / |
| C9 | 100 | / | / |
| C10 | / | / | / |
| C11 | 100 | / | / |
| C12 | / | / | / |
| C13 | 100 | / | / |
| C14 | / | / | / |
| 治疗结束访视 | / | 100 | 100 |
| 小计(元) | 1000 | 700 | 300 |
| 合计(元) |  | | |

备注：

(四) 检查费 (红色部分为示例)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受试者  编号 | 访视周  期 | 血常  规 | 血生化 | 尿常  规 | 大便  常规 | 凝血  功能 | 甲状腺  功能 | 病毒学  检查 | 血妊娠 | 心电图 | 超声心  动图 | 肺功能 | 24h 尿  蛋白 | 颈胸腹  盆 CT 增强 | 头颅 MRI  增强 | 胸腹盆  CT 增强 | 计划外检查 | 合计(元) |
| H001 | 筛选期 | 35 | 482.5 | 60 | 44 | 274 | 200 | 415 | / | 40 | 127 | 250 | / | 4738 | 887.8 | / | / | 51827.1 |
| C1D1 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| C1D15 | 35 | 482.5 | 30 | 22 | 137 | / | / | / | 40 | / | / | / | / | / | / |
| C2D1 | 35 | 482.5 | 30 | 22 | 137 | / | / | / | 40 | / | / | / | / | / | / |
| C2D15 | 35 | 482.5 | 30 | 22 | 137 | / | / | / | 40 | / | / | / | 4738 | / | / |
| C3D1 | 35 | 482.5 | 30 | 22 | 137 | 200 | / | / | 40 | / | / | / | / | / | / |
| C3D15 | 35 | 482.5 | 30 | 22 | 137 | / | / | / | 40 | / | / | / | / | / | / |
| C4D1 | 35 | 482.5 | 60 | 22 | 137 | / | / | / | 40 | / | / | 12 | 4738 | / | / |
| C4D15 | 35 | 482.5 | 60 | 22 | 137 | / | / | / | 40 | / | / | 6 | / | / | / |
| C5D1 | 35 | 482.5 | 30 | 22 | 137 | 200 | / | / | 40 | / | / | 6 | / | / | / |
| C5D15 | 35 | 482.5 | 30 | 22 | 137 | / | / | / | 40 | / | / | 6 | 4738 | / | / |
| C6D1 | 35 | 482.5 | 30 | 22 | 137 | / | / | / | 40 | / | / | 6 | / | / | / |
| C6D15 | 35 | 482.5 | 30 | 22 | 137 | / | / | / | 40 | / | / | 6 | / | / | / |

备注：

(五) 总计

1、观察费： \*元；

2、总检查费： \*元(包括实验室检查费和影像学检查费)；

3、受试者补贴费： \*元(受试者交通补贴/采血补贴/切片补贴元)；

4、影像刻盘费： \*元；

5、机构管理费： \*元 { (观察费+总检查费+影像刻盘费)× 15%=\*；

6、档案管理费： 5000 元；

7、合同费用：观察费+总检查费+受试者补偿费+影像刻盘费+质控费+档案管理费=元；

8、税费：合同费用×3.75%=\*×3.75%=\*；

9、总计：合同费用+税费=\*+税费=\*；

10、需要打款费用： A -B= \*元。

备注： 1、实际产生观察费\*元，既往观察费打款\*元，还需\*元；

2、实际产生检查费\*元，既往检查费打款\*元，还需\*元；

2、实际产生受试者补偿费\*元，既往受试者补偿费打款\*元，还需\*元；

3、实际产生影像刻盘费\*元，既往影像刻盘费打款\*元，还需\*元；

4、实际产生机构管理费\*元，既往质控费打款\*元，还需\*元；

5、实际产生档案管理费 5000 元，既往档案管理费打款\*元，还需\*元；

6、需要打款费用：(\*+\*+\*+\*+\*+\*)×(1+3.75%) =\*元。