**临床试验财务说明**

|  |
| --- |
| 项目信息 |
| 项目编号： |  |
| 项目名称： |  |
| 申办者： |  |
| CRO： |  |
| 本中心专业/PI： |  |
| 组长单位/PI |  |

**一、项目完成情况：**□部分结算 □中期结算 □结题结算

|  |
| --- |
| 协议签署日期： |
| 启动会日期： |
| 本次结算开始时间： | 本次计算截止时间： |
| 如为结题项目，必须完成下表，并列明已结算情况；如为中期结算，请据实填写 |
| 首例入组时间： | 最后 1 例出组时间： |
| 试验设计总例数： | 本中心拟承担例数： |
| 筛查失败例数： | 入组例数： |
| 完成例数#： | 脱落例数\*： |
| 剔除例数（如有）： | 其它情况\*\*： |

备注\*：如有 SAE、妊娠事件，请补充；

备注\*\*：根据合同条款，列明其他特殊情况，如违反入排纳入试验例数；

备注#：如选择部分结算，仅结算劳务性费用，仅限于已完成病例，且项目经费余额大于本次发放劳务费。

**详见合同复印件或如下：**

*本试验计划入组 例受试者，预计总费用 元，此费用包括：*

*1. 临床观察费： 元/例，共 例病例，合计 元。脱落病例数、计划外访视按访视次数 元/次计。*

*2. 检验检查费： 元/例，预计共 例病例，合计 元。筛选失败、脱落病例数、计划外访视按实际发生的试验相关各项检验检查费计；违反入组标准或误纳而导致剔除的病例，按与试验相关的检验检查费计。*

*3. 受试者补贴： 元/例，共 例病例，合计 元。筛选失败、脱落病例数、计划外访视按访视次数 元/次计。*

*4. 机构中心药房药物管理费： 元。*

*5. 机构质控费： 元。*

*6. 档案资料管理费：试验结束后临床试验资料将在乙方保存 年，费用为5000 元（超过年的，超过部分按每年1000 元收取）。*

*7. 机构管理费： 元。*

*8. 其他：刻盘费，组长单位牵头费（如有），CTMS平台使用费，统计费（如有）等。*

**每例受试者具体费用如下：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 受试者编号 | 临床观察费 | 检查检验费 | 受试者补贴 | 完成的访视 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | NA |  |  |  | NA | NA |
| 总计 |  |

备注：

1.斜体字供参考，根据具体情况调整；

2.申办者须支付额：受试者总费用（临床观察费、检验检查费、受试者补贴）+药物管理费+机构质控费+档案资料管理费+机构管理费+其他+税费（依据项目合同列明），共计¥ 元。

**二、实际产生金额（本次结算时间段内）：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 类目 | 金额 | 备注 |
| 到款情况 | 首笔款 |  |  |
| 中期款 |  |  |
| 尾款 |  |  |
| **…** |  |  |
| 收入总计（元） |  |  |
| 本次结算前已支出情况 | 已结算金额 |  | 包括劳务费、机构管理费、税费等 |
| 受试者补贴 |  |  |
| 额外交通费 |  |  |
| 检查检验费 |  |  |
| **…** |  |  |
| 本次结算段内已支出情况 | 受试者补贴 |  |  |
| 额外交通费 |  |  |
| 检查检验费 |  |  |
| **…** |  |  |
| 支出总计（元） |  |  |
| 结余（元） |  |  |

备注：1.首次打款到账后需通知 PI/机构办，建项目经费本，首笔打款额与协议约定一致；

2.尾款结算应保证到款总额与申办者支付额一致；

3.结余金额=到款总额-支出总额，应与经费本记录一致。

申办者： XXX 有限公司

（盖章）

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

主要研究者签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

机构办公室审核：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日