

药物临床试验项目费用（补助）发放流程

一、项目费用包括：研究者费用、受试者补助、受试者检查检验费用等。

二、由项目组负责填写《药物临床试验项目费用（补助）发放明细表》（附件 1），由研究者确认信息无误后签字。上传 OA 时，将 签字版及 Word 版，一起上传。

OA 上传流程：研究者登录 OA，选择财务处流程审批，选择临床试验项目支出申请，点击新建流程，将申请表信息填写完整，选择下一步，挑选办事人员（PI），提交即可。

三、携《明细表》到机构办开具《财务收（付）款凭证》（附件 2），加盖机构章。

四、《财务收（付）款凭证》由机构办秘书签字后，将《明细表》与《财务收（付）款凭证》两表交财务处。

五、由财务处出纳将款项打入收款人账号。

六、以下是递交财务表单，《药物临床试验项目费用（补助）发放明细表》需准备两份，交予财务处的无需受试者签字，科室研究者文件夹需保留受试者签字的《明细表》，（见附件 3）

附件 1：药物临床试验项目费用（补助）发放明细表

山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院） 临床试验机构 文件编号：JG-form-048-3.1

受试者补助金发放表-递交财务

方案编号及版本号 项目编号/摘要		组别:		出组/未次访视日期:		
筛选号	受试者姓名	身份证号	银行卡号	开户行	发放金额	备注
总计人数:				总计金额:		

填表人签字/日期: _____ 审核人/日期: _____

版权所有，未经许可不得以任何形式进行复制、传播，违者必究。

第 页 / 共 页

附件 2：财务收（付）款凭证

编号: _____

山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）临床试验机构

财务收（付）款凭证

项目编号: _____ 名称摘要: _____

财务处: _____

兹由机构审核 _____ 药物临床试验项目: _____

请收: _____

合计人民币大写: _____ 元

明细见附件

科（室）章

审核人: _____ 年 月 日

附件 3：受试者签字版明细

山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）临床试验机构

受试者补助金发放表

方案编号及版本号 项目编号/摘要		组别:		出组/末次访视日期:		
筛选号	受试者姓名	身份证号	银行卡号	开户行	发放金额	受试者签字

填表人签字/日期: _____

审核人/日期: _____