**検査費用等に関する覚書**

受託者 大阪医科薬科大学病院（以下「甲」という。）と委託者　　　　　　　（以下「乙」という。）とは（西暦）　　　　　年　　　月　　　日に締結した下記の臨床試験の「治験費用に関する契約書」の第３条（保険外併用療養費等）と第４条（負担軽減費）に関して、下記のとおり覚書を締結する。

整理番号：　　　　　　号

治験課題名：

第１条　乙は、同意取得時から治験中止又は終了時までを含む原契約の契約期間に使用する下記費用に関して負担するものとする。

（以下、追加項目があれば追加記入、不要項目があれば削除して下さい。）

（１）画像複写(放射線、内視鏡、心電図等の画像・動画)提供代金

（２）病理検査に伴う病理診断料（病理標本作製料、病理診断判断料など）

（３）悪性腫瘍特異物質治療管理料

（４）特定薬剤治療管理料（院内血中濃度測定）

（５）在宅自己注射指導管理料、血糖測定加算料

（６）治験薬の投与に係わる費用（注射・点滴関連備品代金、溶解剤、ヘパロック、手技料など）

（７）外来化学療法加算料

（８）無菌製剤処理料

（９）妊娠検査料（院内尿検査キット使用もしくは提供キット使用時の判断料）

（10）本治験のための入院に係る入院費について下記のとおり負担する。

①投与期間中は入院基本料金、食事代および差額ベッド代（上限　　　円／日）の全額

②同意取得日から投与開始日および投与終了日から後観察終了日については入院基本料金、食事代および差額ベッド代（上限　　　円／日）の全額

第2条　乙は同種同効薬および検査・画像診断費用の費用を下記のとおり負担する。

（１）同意取得日から投与開始日までの期間の治験実施計画書に規定された同種同効薬の費用と検査・画像診断費用の全額を負担する。但し、費用算定の区分けが出来ない検査・画像診断の項目の費用については、同日受診時の他科分も含め、負担する。

（２)投与終了日から後観察終了日までの期間の治験実施計画書に規定された同種同効薬の費用と検査・画像診断費用の全額を負担する。但し、費用算定の区分けが出来ない検査・画像診断の項目の費用については、同日受診時の他科分も含め、負担する。

（３）有害事象で来院した場合の検査・画像診断費用に関しても全額負担する。但し、当該治験薬と因果関係がない有害事象は対象外とする。

第3条　被験者負担軽減費の取扱いは下記のとおりとする。

（１）入退院につき1評価日とするが、入院もしくは退院のみの場合にも1評価日とする。

（２）有害事象により本治験に定められていない来院が発生した場合にも１評価とする。

第4条　乙は、甲の発行する請求書に基づき、甲の定める期日までに支払うものとする。

２　乙は、甲に前項の請求内容について、説明を求めることが出来る。

第5条　甲および乙は、本書に定めのない事項および疑義が生じた場合、その都度誠意をもって協議し円満に解決するものとする。

本覚書締結の証として本書を２通作成し、甲乙記名押印のうえ各自１通を保有する。

（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

甲　大阪府高槻市大学町２番７号

学校法人　大阪医科薬科大学

大阪医科薬科大学病院

病院長　勝間田　敬弘　　　印

乙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印