**南京天印山医院**

**伦理审查费收费标准及汇款账号**

1. **收费标准**

| **审查内容** | **伦理审查费**  （人民币：元，含税6.7%） |
| --- | --- |
| 会议审查 | 4268.80 |
| 快速审查 | 3201.60 |
| 跟踪审查（方案偏离、安全性、暂停/终止、完成等） | 0 |
| *备注：不同项目实际缴费金额以伦理办出具的“受理通知”为准* | |

1. **汇款账号**

|  |  |
| --- | --- |
| **名称：** | 南京天印山医院有限公司 |
| **税号：** | 91320115MA7D9YKHXJ |
| **单位地址：** | 南京市江宁区吉印大道3789号（江宁高新园） |
| **电话：** | 0518-81220689 |
| **开户银行：** | 中国银行南京方山支行 |
| **银行账户：** | 467677135093 |

**备注：**

1. 打款后请填写“伦理审查费开票申请单”，发至伦理办邮箱E-mail：[ec-tys@qq.com](mailto:ec-tys@qq.com)，伦理办安排发票开具事宜。
2. 伦理办邮箱：E-mail：[ec-tys@qq.com](mailto:ec-tys@qq.com)

联系电话：025-83086021（9:00-11:30，14:00-17:00）