國防醫學院三軍總醫院人體試驗審議會

**暫緩/減免繳交審查費用申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫名稱 |  | | | |
| 計畫  主持人 | 姓名：  聯絡電話：（本院同仁請留公務機或分機號碼） | | | 本院 分院 . |
| 計畫  聯絡人 | 同計畫主持人  或請填寫姓名： | | 單位：非屬計畫主持人單位請填寫  聯絡電話：(本院同仁請留公務機或分機號碼) | |
| 申請項目及理由： | | | | |
| 申請  **研究經費**  **未獲得經費(請續填右側資料)**   * **適用申請本院民診計畫** * **不適用分院民診計畫** | | **計畫主持人聲明：下列填寫內容經本人確認無誤。**  本人未獲得\_\_\_\_\_\_\_\_\_年度民診計畫經費，IRB案號: \_\_\_\_\_\_\_\_\_。  ※請將此表單先行會辦醫學研究室與本會行政管理中心經確認並同意後，將正本交回本會行政管理中心，後續由醫學研究室續辦。  **計畫主持人簽名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   |  |  | | --- | --- | | 會辦  單位:醫學研究室 | 單位:人體試驗審議會行政管理中心 | | 會辦意見: | 會辦意見: | | | |
| 申請  **暫緩**  此項目不適用國軍醫院代審、其他代審機構計畫案件。 | | **計畫主持人聲明：下列填寫內容經本人確認無誤。**  本人負責執行此研究計畫，申請計畫經費補助，但尚在下列單位審查中，所申請補助預定核定通過年度： (必填) 年度.   1. 本人申請補助年度： (必填) .年度 民診計畫 2. 本人申請補助年度： (必填) .年度 國防部計畫/ 科技部計畫，會依照經費通過與否繳交審查費用。 3. 本人申請補助年度： (必填) .年度衛生福利部 / 國家衛生研究院/   國民健康署，當計畫經費獲得補助時，會**主動**補繳審查費5,000元；若計畫經費未獲得補助時，本人會**主動**補繳審查費3,000元。  **計畫主持人簽名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| 申請  **減免**   * 不適用申請科技部、衛生福利部、國家衛生研究院計畫。 * 不適用國軍醫院代審、其他代審機構計畫案件。 | | **計畫主持人聲明：下列填寫內容經本人確認無誤。**   1. 本人配合政府衛生主管機關及醫院執行相關重大政策研究計畫案，提出減免審查費用申請，經過院部核定，請附上已完成簽核之簽呈副本。 2. 本人為醫研室健保資料庫研究小組成員，負責執行健保資料庫研究計畫案。 3. 病例報告(Case Reports)**三例以內** □病例分析(Case analysis/Series)**三例以內** 4. **本院與TCOG簽署臨床試驗學術研究合作協議書(須檢附合約書影本)。**   **計畫主持人簽名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |

相關說明:此頁相關說明不需列印與上傳線上系統。

1. 符合暫緩與減免條件計畫案，請計畫主持人簽名後自行掃瞄上傳至PTMS系統「34.繳費證明單影本」欄位。相關暫緩與減免條件須由本會行政檢核通過。
2. 未獲得本院民診計畫經費，計畫主持人須將此表單先行會辦(1)醫學研究室與(2)本會行政管理中心經確認並同意後(若經查無送審計畫案或計畫名稱/計畫主持人/研究成員不同/計畫未接受，則不符合)，正本由本會行政管理中心收執，後續由醫學研究室續辦。
3. 1090430經軍醫局核定本會審查費收支作業要點

★經費來源為民診計畫:

110年(含)起經費核定通過後，本院民診計畫經費由主計室整批扣款。分院由各分院業務承辦人統一繳交審查費。

★經費來源為國防醫學研究:

110年(含)起經費核定通過後，請計畫主持人主動繳交審查費用3000元，未通過經費審查費用為1500元。

1. 若有任何問題請電人體試驗審議會行政管理中心02-87923311\*10675