**彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院-人體試驗委員會**

**繳費通知單**

1. IRB審查費收費標準：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 經 費 來 源 | 總院/體系員工自行發起之研究(無經費贊助者) | 代審案件(無經費贊助者) |
| 廠商 | C-IRB | JIRB | 政府單位(國科會…等) |
| 新案 | 52,500元/案 | 63,000元/案 | 26,250元/案 | 15,000元/案 | 500元/案 | 15,000元/案 |
| 變更案(實質審查) | 10,000元/案 | 10,000元/案 | 5,000元/案 | 3,000元/案 | 250元/案 | 3,000元/案 |
| 變更案(行政審查) | 5,000元/案 | 5,000元/案 | 2,500元/案 | 2,000元/案 | 免收 | 2,000元/案 |

 |
| 備註：1. 各項收費標準，均已內含營業稅5%。若未來相關法令有異動將進行修正！
2. 所有在本院執行之人體研究案，須有本院正式員工擔任研究團隊成員並負責實際運作的程序。
3. 符合以下情況之變更案屬於行政審查之變更案：
	1. 行政變更，如變更聯絡人、電話。
	2. 文字勘誤。
	3. 變更研究人員(不含PI) **\* 如為院內研究人員異動之變更可免收變更審查費**
	4. 計劃執行期限展延
4. 與本院/體系人員合作，但非本院/體系人員自行發起之研究，不須簽屬委託審查協議書。無經費贊助者，請繳代審費用；有經費贊助者，依經費來源繳交審查費。
5. 非本院/體系合作之研究案，委託本院IRB審查，須簽屬委託審查協議書。無經費贊助者，請繳代審費用；有經費贊助者，依經費來源繳交審查費。
6. 院內研究部核准補助案件（2,500元/案），由IRB向研究部請款。
7. 請於確認同意臨床證明書期限內修訂回覆，若收到核准通知後再提更正補發將酌收行政處理費（費用比照行政審查變更案）。
8. 初審案以C-IRB申請者，於案件結束前退出C-IRB，變更案審查費收費標準仍以C-IRB 收費標準計算。
9. CIRB機制或廠商贊助案件多版變更案合併送審，針對 (1)主持人手冊 (2)計畫書(3)個案報告表之文件，採逐案收費。
 |

1. 繳費方式：
	1. 支票【支票抬頭：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院】+填寫【繳費通知單】，郵寄【地址：彰化市建寶街20號(蘭醫師大樓4樓) 出納組 收】
	2. 匯款【匯款戶名：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院，匯款帳號：中國信託員林分行(銀行代碼822分行代碼0325)，帳號078530038927】+【繳費通知單，e-mail：D8120@cch.org.tw】
	3. 總院/體系員工，請至**總院/蘭醫師大樓出納組**繳交IRB審查費。(不接受由院內轉撥)
2. 發票：無法自取者，請附回郵信封，由出納組直接郵寄給您(出納組聯絡分機：8488)。
3. 申請者須至IRB e化申請暨審查系統登錄收據/發票號碼，IRB始受理送審文件，若撤回申請案，或繳交文件不齊全致無法完成審核時，均不退費，請審慎考慮。

|  |  |
| --- | --- |
| **繳款方式** | □現金 |
| □匯款/轉帳，  | 匯款人姓名： | 匯款人電話： |
| □支票， | 支票號碼： | 到期日： |
| **繳費類別** | □新案 | □ 變更案(實質審查) | □ 變更案(行政審查) |
| □JIRB/CIRB/廠商 | □總院/體系員工研究 | □代審案件 |
| **金 額** | 新台幣 | 萬 |  仟  | 佰  | 拾  | 元 |
| **發票抬頭** |  |
| **統一編號** |  |
| **摘 要** | **教研編號(必填)：**計畫編號： IRB編號：JIRB編號： CIRB編號：計畫主持人姓名： |
| **郵寄發票收件人** | 姓名： 電話：地址：e-mail： |