**柳州市中医医院（柳州市壮医医院）伦理委员会**

**伦理审查缴费须知**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 账户信息 | | | | | |
| 收款单位 | | 柳州市中医医院（柳州市壮医医院） | | | |
| 账 号 | | 452060501018000077552 | | | |
| 纳税人识别号 | | 12450200498596189U | | | |
| 开户银行 | | 交通银行柳州中山东支行 | | | |
| 审查费用 | | | | | |
| 项目类别 | | | 伦理审查费 | 项目类别 | |
| 初始审查 | 会议审查 | | 5000元/项 | 初始审查 | 会议审查 |
| 快速审查 | | 2000元/项 | 快速审查 |
| 跟踪审查 | 会议审查/快速审查 | | 1000元/项 | 跟踪审查 | 会议审查/快速审查 |
| 修正案审查 | 会议审查/快速审查 | | 1000元/项 | 修正案审查 | 会议审查/快速审查 |
| 复审 | 会议审查/快速审查 | | 1000元/项 | 复审 | 会议审查/快速审查 |
| 注：以上审查费用包含税费 | | | | | |
| 备注：   1. 申办方需在伦理委员会受理材料后，尽快完成审查费用的支付（付款时备注：伦理项目编号+伦理费），并将付款凭证发给伦理秘书 2. 会议审查/简易程序审查结束后，请到伦理办公室领取纸质审查意见/批件的获取。   3. 伦理费发票的领取，请联系我院财务处0772-7125彭老师 | | | | | |