

丽水市中心医院伦理审查收费要求

一、伦理审查收费前期准备

申请人需按要求填写《伦理审查协议》，将信息填写完整后发送至伦理委员会秘书。根据本院流程，相关合同需先在医院内部 HRP 系统中完成审核审批，获得带有医院审批水印的合同文本后，再交由申办方/CRO 公司先行盖章。申办方/CRO 公司盖章完毕后，合同返回医院完成最终盖章。待《伦理审查协议》完成双方签署后，方可安排审查费用的支付。付款完成后，请填写《丽水市中心医院临床试验伦理审查委员会发票申请单（20250908 版）》，并发送至邮箱 ec_lshospital_cw@163.com 处理。在付款方未发生变更的情况下，后续的项目修正案审查、年度/定期跟踪审查均无需重复签署《伦理审查协议》。您只需在完成费用支付后，填写《发票申请单》并发送至电子邮箱 ec_lshospital_cw@163.com 即可。

二、伦理审查收费标准

1. 收费明细：

（1）国际多中心项目初始审查费：5300 元（含税）。

（2）国内项目初始审查费：4240 元（含税）。

（3）方案或知情同意书修改的修正案审查（复审提出的知情同意书修改也需收费）：1060 元（含税）。

（4）年度/定期审查：1060 元（含税）。

（5）安全性信息审查、方案偏离审查、研究完成审查、暂停或终止研究审查、文件备案：不收费。

2. 伦理审查费收费账号

账户名称：丽水市中心医院

地址：浙江省丽水市莲都区括苍路 289 号

开户行：工行处州支行

账号：1210200009049800152

丽水市中心医院临床试验伦理审查委员会

2026 年 1 月 19 日