

中華民國骨科醫學會

【國外論文發表補助辦法】

2023.12.04 公告版

- 一、本專案設置為鼓勵中華民國骨科醫學會(以下簡稱本會)骨科會員於國際會議中進行骨科醫學口頭報告及論文發表，提供相關補助。
- 二、補助對象：本會會員，不含骨科住院醫師及 PGY 學生。
- 三、補助方式：
 - (一)本會補助對象須符合：(1)至 AAOS/APOA/SICOT 三大國際大會進行骨科論文投稿，名列第一個第一作者並親自進行口頭報告者；且(2)於該次大會閉會前後六個月內，將一篇 Original Paper 投稿至「Formosan Journal of Musculoskeletal Disorders (FJMD)」並經接受，此篇需名列第一個第一作者或通訊作者；補助金額每位上限新台幣壹拾萬元整(每次大會一人補助一篇為限)。
 - (二)大會邀請演講者，不列計本辦法中。
- 四、申請方式及相關文件：
 - (一)申請人應先於會議開會日前一個月申請，並應提供
 1. 大會接受函。
 2. 口頭演講通知。
 3. 演講時段議程。
 4. 其他證明文件。
 - (二)申請人另應於該會議閉會日後六個月內提供
 1. 來回機票影本。
 2. 現場口頭演講照片。
 3. **FJMD 雜誌接受證明函。**
 4. 其他證明文件。
- 五、補助金額、名額及審核程序：
 - (一)補助之年度總金額為新台幣貳佰萬元整，AAOS/APOA/SICOT 每次大會每一位合格申請人之最高補助限額為新台幣壹拾萬元整。
 - (二)若合格之補助申請人共超過 20 名時，則以補助總金額依合格人數進行平分。若其不足 20 名時，得將該年度之剩餘款項移至下一年度使用。
 - (三)補助申請及審核程序，如申請截止時間、申請審核流程、申請合格名單、超額時進行平分、不足額時移後使用、爭議處理或辦法修正等事項，由本會學術委員會依相關程序進行及理監事會決議後辦理。
- 六、本專案經費來源：聯合骨科器材股份有限公司每年贊助新台幣貳佰萬元整，為年度專案經費計畫，視經費多寡於前一年度完成補助規劃，若無經費來源則當年度則不提供補助。

執行方式(以 2024 APOA 為例案說明)

● 2024 APOA 大會時間序

1. 投稿截止時間：2023.12.31
2. 議程預定時間：2024.01.15
3. 大會時間：2024.02.29-03.02

● 會員申請程序：

1. 申請資格：僅限會員
2. 申請時間：2024.01.29 前
3. 應檢附資料(資料應完備)

1. 初審：備好附表一及相關資料以 e-mail 方式申請

- (1)大會接受函。
- (2)口頭演講通知。
- (3)演講時段議程。
- (4)其他證明文件。
- (5)e-mail：orthtw05313@bone.org.tw

2. 複審：申請人於該會議閉會日後六個月內(2024.09.02 前) 備好附表二及相關資料以 e-mail 提供。

- (1)來回機票影本。
- (2)現場口頭演講照片。
- (3)FJMD 雜誌接受證明函。
- (4)其他證明文件(含本人匯款帳號影本及請領收據)。
- (5)e-mail：orthtw05313@bone.org.tw

● 學會行政作業：

專案審查：

- (1)2024.01.29 為申請截止日。
- (2)2024.03.01 學術組代表完成資料審查。
- (3)2024.03.15 通知申請審查結果。
- (4)通過初審者須於取得 FJMD 接受函後進行複審申請，申請時間應為 2024.09.02 前(FJMD 投稿審查程序約 3 個月)。
- (5)補助款 2024.11.30 前完成款項補助。

附表一 2024 APOA 補助款項申請自主檢核表-初審 (限會員申請)

會員編號：

會員姓名：

聯絡 e-mail：

聯絡電話：

申請日期：

項次	檢視結果	項目	備註說明
1	<input type="checkbox"/>	大會接受函	
2	<input type="checkbox"/>	口頭演講通知	
3	<input type="checkbox"/>	演講時段議程	
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	其他證明文件：	

附表二 2024 APOA 補助款項申請自主檢核表-複審 (限會員申請)

會員編號：

會員姓名：

項次	檢視結果	項目	備註說明
1	<input type="checkbox"/>	來回機票影本	
2	<input type="checkbox"/>	現場口頭演講照片	
3	<input type="checkbox"/>	FJMD 雜誌接受證明函	
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	其他證明文件 1. 申請人匯款帳戶影本 2. 領據	

2024 APOA 補助款

領 據

本人_____茲收到中華民國骨科醫學會辦理 2024 APOA 會員補助款，款項共計新台幣_____元整。

此 據

具領人(會員姓名)：

會員編號：

身分證字號：

銀行：

分行：

帳號：

戶名：

戶籍地址：

中華民國 113 年 11 月 30 日

*存摺封面影本掃描黏貼處

