

治療用途豁免申請及審查要點

行政院體育委員會 100 年 10 月 13 日體委競字第 1000026491 號函核定
中華奧林匹克委員會 100 年 10 月 24 日華奧藥字第 1000003171 號函公布
教育部體育署 102 年 3 月 1 日臺教體署競(三)字第 1020005344 號函核定

一、中華奧林匹克委員會（以下簡稱本會）為辦理運動禁藥管制之治療用途豁免（Therapeutic Use Exemption，以下簡稱 TUE）申請暨審查事宜，特訂定本要點。

二、本要點適用對象如下：

- （一）參加全國運動會、全民運動會、全國大專校院運動會、全國中等學校運動會之運動員。
- （二）其他經體育主管機關核定須辦理運動禁藥檢測之國內綜合性運動賽會。

三、申請 TUE 證明書之要件如下：

- （一）運動員因急慢性病症治療須使用該禁用物質或方法且無合理可行之替代治療者。
- （二）該治療用禁用物質或方法不會增加運動表現者。
- （三）該治療用禁用藥物或方法，不得為先前違規使用禁用物質或方法所致者。

四、申請 TUE 之運動員，須檢齊下列各項文件，於競賽開賽三十日前，向本會提出申請。

- （一）由治療醫師具名填妥之 TUE 申請書。
- （二）完整病歷文件：原就診醫院（診所）歷次就診之醫療紀錄影本。
- （三）其他相關之醫學證明文件影本，如醫學檢驗報告。
- （四）其他申請中或已獲核定之 TUE 文件。

五、本會受理申請後，依下列方式處理：

- （一）治療用途豁免申請案由本會運動禁藥管制委員會治療用途豁免審查小組（Therapeutic Use Exemption Committee，以下稱 TUEC）負責審核，由 TUEC 邀請醫學或科學專家協助審查，TUEC 組織簡則另訂之。
- （二）審查結果由本會函復申請人，並予核發證明書或退回申請資料。

六、國際運動組織或本會核發之 TUE 證明書，皆屬有效之 TUE 文件。運動員須遵守 TUE 證明書所列的各種治療條件，並於文件效期內施用。

七、任何 TUE 證明書核發單位，得檢視已核發仍在效期內之 TUE 證明書內容，或運動員使用藥物狀況，有下列情形之一者，隨時予以撤銷。

(一) 未依 TUE 證明書規定使用藥物或方法者。

(二) TUE 證明書遭撤銷者

(三) TUE 證明書遭世界運動禁藥管制機構或運動仲裁法庭推翻者。

遭撤銷 TUE 者，自撤銷日起最晚十四日內生效。撤銷未生效前，運動員使用 TUE 核可之藥物與方法，不視為違反運動禁藥管制規定。

八、有下列狀況者，可事後提出申請：

(一) 緊急醫療或重症者。

(二) 特殊情況未能及時提出申請者。

九、申請者對審查結果有異議時，得依下列方式提出申訴：

(一) 於收到核定文件之翌日起二十日內，以書面向本會申訴。本會受理後三十日內，召開審會議審議，並將審議結果函復申訴人。

(二) 申訴人對前款審議結果仍有異議時，得於收到通知之翌日起二十日內，以書面向教育部體育署申訴。並以該會之審議結果為最終裁決。

十、運動員接受藥檢時，應出示 TUE 證明書影本或口頭聲明已獲 TUE 核可，並請藥檢人員於「運動禁藥檢測單」予以註記。

十一、本申請及審查要點經本會運動禁藥管制委員會通過，陳報教育部體育署核備後施行，修正時亦同。

治療用途豁免申請表

(請詳填下列各項或打字)

1. 申請選手資料

姓_____名_____性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
地址：_____
縣市：_____
聯絡電話_____電子郵件_____
運動種類_____項目或下場位置_____
所屬單位(單項運動協會或服務單位)_____
身心障礙選手請註明身心障礙狀況_____

2. 接受治療狀況

就診或治療狀況 _____ _____
診斷證明述明需使用禁用清單內藥物或方法 _____ _____

3. 治療狀況

施用物質學名	劑量	施用方法	使用頻率
1			
2			
3			
預計施用期間	<input type="checkbox"/> 施用一次 <input type="checkbox"/> 緊急狀況 <input type="checkbox"/> 施用期間(週/月)_____		
曾提過 TUE 申請?	<input type="checkbox"/> 申請過 <input type="checkbox"/> 未曾申請		
TUE 申請藥物	_____ _____		
審核單位	審核時間_____		
TUE 審核結果	<input type="checkbox"/> 獲核可 <input type="checkbox"/> 未獲核可		

4. 醫師聲明

下述治療情形屬實，除屬禁用清單藥物外並無適合此項治療之藥物

醫師姓名_____

醫師專長_____

地址:_____

聯絡電話_____

傳真_____

電子郵件_____

治療醫師簽名_____日期_____

5. 申請選手聲明

_____(選手名)在此聲明因重症需使用 WADA 公告禁用清單禁用物質或方法，在此提出相關醫療資料予中華奧林匹克委員會治療用途豁免審查人員。

我瞭解是項申請資料僅用於 TUE 申請及違反運動禁藥管制規定狀況下供調查之用，如希望

(1)瞭解受理申請單位如何使用是項資料

(2)臨時查閱或變更申請資料

(3)撤回受理申請單位取得相關資料之權利

時須以書面通知受理申請單位(中華奧會)及醫師，依世界運動禁藥管制規範應提供醫師及受理申請單位正確資料

申請選手簽名：_____日期：_____

家長/監護人簽名：_____日期：_____

(選手未成年或身心障礙致未能簽署是項申請表者，可由家長或監護會同/或代簽)

診斷證明文件

相關醫學證明文件隨同申請案檢送，證明文件儘可能含完整病歷資料及醫學檢驗或影像資料副本，醫學證明文件儘可能涵括臨床狀況，提供獨立醫學見解文件有助於診斷未明治療用途豁免申請。