



社團法人台灣醫務管理學會

2024 年高階醫務管理師甄審考試簡章

壹、應考資格

一、具本學會個人會員

二、符合「甄審辦法」第二條之資格摘要如下表：

具本學會個人會員者	學歷	科系	兩項皆符合才可參加報名	
			工作年資 截至 2024 年 4 月 30 日 以前年資	積分 (自 2023 年 5 月 1 日至 2024 年 4 月 30 日計算之)
碩博士	相關科系所	醫師	1 年以上(含)	15 點以上
		非相關科系所		
碩博士	非相關科系所		2 年以上(含)	20 點以上
大學	相關科系所		3 年以上(含)	30 點以上
	非相關科系所		4 年以上(含)	
專科	相關科系所		5 年以上(含)	40 點以上
	非相關科系所		6 年以上(含)	

註：辦法全文，請上本學會網站 <http://www.tche.org.tw>。

貳、報名繳費日期及時間：

2024 年 3 月 1 日(五)上午九時起至 2024 年 4 月 30 日(二)下午五時止。

參、報名方式：

一、網路報名：

(一)適用對象：

1. 首次應考者。

2. 2022、2023 年高階醫務管理師甄審 部分科目筆試成績保留者。

(二)方式：線上報名完成後，將報名表及應繳驗證件以『掛號郵件』寄至本學會。

註：如為高階醫務管理師 部分科目筆試成績保留者則免付繳驗證件。

二、郵寄報名：

(一)適用對象：2022、2023 年高階醫務管理師甄審 筆試通過、口試資格保留者。

(二)方式：將專用報名表及應繳證件以『掛號郵件』寄至本學會。

註：掛號郵件利於追蹤查詢，務必使用。

肆、報名網址及地址：

一、線上報名網址：<http://www.tche.org.tw>→「甄審考試線上報名」專區。

二、郵寄地址：106 台北市大安區羅斯福路三段 95 號 9 樓，社團法人台灣醫務管理學會收。

伍、報名費及繳交方式：

一、報名費：

(一)如為首次應考者及 2022、2023 年高階醫務管理師甄審部分科目筆試成績保留者：

1.筆試報名費為新台幣 2,000 元整。

2.合於口試資格者，經通知後另需繳交口試費 500 元。

(二)如為 2022、2023 年高階醫務管理師甄審筆試通過，口試資格保留者，口試報名費為新台幣 500 元整。

二、報名繳費方式：

(一)郵政劃撥

戶名：社團法人台灣醫務管理學會

帳號：19483113

備註：請於劃撥通訊欄註明您的【會員編號及姓名】、【高階醫務管理師甄審考試】

(二)銀行轉帳

戶名：社團法人台灣醫務管理學會

銀行別：玉山商業銀行古亭分行(銀行代號：808)

帳號：0989-940-009090

(三)LINE Pay 繳款

戶名：社團法人台灣醫務管理學會

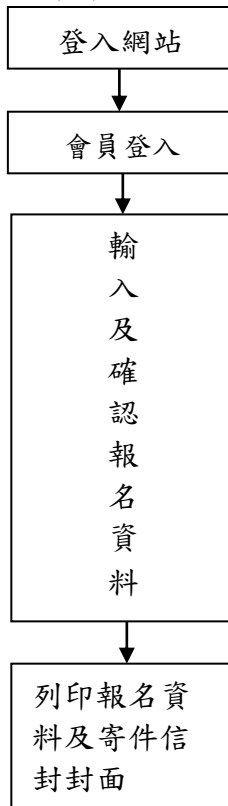
QR Code：



陸、報名作業流程：

一、網路報名：

(一)作業流程



本學會網站 <http://www.tche.org.tw>

請輸入會員編號、密碼。

1、適用對象為：(1)首次應考者。

(2)2022、2023 年高階醫務管理師甄審部分科目筆試成績保留者。

2、報名資料系統會自動載入會員基本資料(姓名、會員編號、出生年月日、身分證字號、通訊地址、電話、e-mail、學歷、現職及一年內教育積分)，如資料需修正，請直接修正，但學歷之變更則需向本學會申請之。

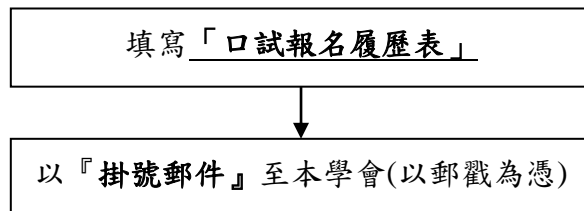
註：通訊處欄務須在 2024 年 7 月底前不致變更之地址。

3、請小心確認報名資料無誤後，按下「確認」鍵，資料即不可再修改。

報名後請於系統列印「報名履歷表」後，將「審查資料袋封面」黏貼於信封上，連同報名表及應繳證件以『掛號郵件』寄至本學會，逾期不予受理(以郵戳為憑)。

註：如為高階醫務管理師甄審部分科目筆試成績保留者則免付繳驗證件。

二、郵寄報名：



適用對象為：

2022、2023 年高階醫務管理師甄審筆試通過，口試資格保留者。

註：掛號郵件利於追蹤查詢，務必使用。

柒、網路服務：

一、服務功能：

(一)報名表內容

(二)准考證列印

(三)試場資訊

(四)成績結果查詢(筆試、口試)

二、公告部分：

(一)試場公告

(二)合於參加口試名單

(三)錄取名單

捌、注意事項

一、應繳證件：

(一)報名履歷表請填妥資料並黏貼 2 吋照片乙張(最近 1 年內)。

(二)資格證明文件：

1.身份證正、反面影本各乙張(黏貼於報名履歷表)。

2.個人教育積分，系統將統計您個人自 2023.5.1 至 2024.4.30 止期間之積分數。

3.應考人須繳驗下列證件：(請確認報名履歷表“繳驗證件”欄)

(1)最高學歷畢業證書影本

(2)工作年資服務證明影本(截至 2024 年 4 月 30 日以前年資)

4.報名資料請於 **2024 年 4 月 30 日(二)前**(郵戳為憑)，以『掛號郵件』寄至 106 台北市大安區羅斯福路三段 95 號 9 樓，社團法人台灣醫務管理學會收，逾期不予受理。
註：掛號郵件利於追蹤查詢，務必使用。

二、「准考證」將於 **2024 年 5 月 15 日(三)後**，至本學會網站列印「准考證」，本學會不再另行寄達，敬請注意。

三、收據將於報名截止日後 15 個工作天以平信寄出。

四、收據開立日期以入帳日期為主(銀行匯款、劃撥之入帳日為繳費日；Line pay 入帳日為繳費日後 3~5 個工作天)，需要報帳的學員請留意。

五、報名後，如審查資料不齊全，且未於報名截止日前補件齊全者，視同資格不符。

六、報考資格送件後，經審查資格不符者，本學會得酌收 200 元審查工本費後，其餘款項退還予報考人，報考人在接獲資格不符之通知後，需向本學會索取「社團法人台灣醫務管理學會退費/保留申請表」辦理退費，申請表於一周內填妥後回傳，將於考試結束後 30 個工作天內進行退費作業。

七、報考人如因個人因素不克參與考試，則恕不退費。

玖、考試日期暨時間表

一、筆試日期：2024 年 5 月 25 日 (星期六)。

二、口試日期：2024 年 7 月 6 日 (星期六)，口試報到時間及地點另行通知。

三、筆試時間表：

節數	時間	科目
第一節	10：30~12：00	醫療政策與法規
第二節	13：00~14：30	策略管理
第三節	15：00~16：30	醫務管理專論

四、考試地點：台北市(詳細地點於准考證公佈)。

五、考試科目如下：

(一)筆試：醫療政策與法規、策略管理、醫務管理專論。

(二)口試：通過筆試後，再行通知口試報到事宜。

拾、考試科目(皆以筆試為之)範圍說明

科 目	說 明
醫療政策與法規	全民健保法規 全民健保相關政策 醫療行政相關法規 衛生專業人員法規
策略管理	策略管理理論 醫療行銷管理 醫院策略應用
醫務管理專論	醫院會計及財務管理 醫療保險申報作業管理 病歷與醫療資訊管理 醫療品質管理 醫療人力資源管理

拾壹、錄取

- 一、醫療政策與法規、策略管理、醫務管理專論；每科 100 分。
- 二、筆試成績任何一科成績不得低於 60 分(含)，通過筆試者，隨同成績單寄發口試通知單。
- 三、總成績之計算方式，以筆試佔 30%、口試佔 70%加權計算之。總成績需達 75 分(含)為錄取。
- 四、放榜由本學會專函通知，並於本學會網站(<http://www.tche.org.tw>)公告之。

拾貳、成績保留

- 一、應考人申請成績保留之科目成績需達 60 分(含)以上。請於成績公佈後，在成績單專函送達 30 天內，向本學會申請成績保留，其及格成績經本學會認可，得允予保留 2 年。
- 二、應考人若成績已達保留之資格，但未申請成績保留者，視同棄權。
- 三、應考人於次年仍應依照正常程序辦理報名手續，並繳交全額報名費及參加未及格科目之考試，如未報名及應考，其成績保留以自動放棄論。

拾參、複查成績

- 一、筆試成績單完成後即郵寄應考人，如欲申請複查考試成績，應在收到成績單之日起 5 日內（郵戳為憑），以書面向本學會提出申請，逾期恕不受理，複查以一次為限。申請時請附回郵信封（填妥姓名、地址及貼足郵資），複查手續費 100 元，以郵政劃撥

繳費。

- 二、申請複查考試成績，不得要求重新評閱、提供參考答案、閱覽或複印試卷，亦不得要求告知閱卷委員之姓名或其他有關資料。

拾肆、其他注意事項

- 一、考題型式：筆試-情境題。
- 二、應試時請務必攜帶「身分證正本(或駕駛執照正本)」及「准考證」。
- 三、自備應考工具：藍(黑)原子筆、立可白(帶)，除考試所需文具用品，其餘物品一律不得攜進考場(如手機、計算機...等)。
- 四、應試時，如對試題有疑義，應即當場提出，或至遲應在考試完畢之日起7天內(以郵戳為憑)，專函掛號逕寄社團法人台灣醫務管理學會。
- 五、身心障礙考生若有其特殊服務需求者，請填寫「2024年高階醫務管理師甄審考試身心障礙考生應考服務申請表」，並檢附相關證明文件回傳至本學會。
- 六、錄取之考生，如發現報考所繳證件有偽造、變造、假借、塗改等情事，一經查明，即取消其錄取資格(如在發出高階醫務管理師證書後始被發覺者，除繳回證書外，並取消其高階醫務管理師資格)。
- 七、若有其他特殊狀況或未盡事宜，悉依本學會理監事聯席會決議辦理。

拾伍、通訊處〔社團法人台灣醫務管理學會〕

地 址：106 台北市大安區羅斯福路三段 95 號 9 樓
電 話：02-23693081 分機 22
傳 真：02-23649354

社團法人台灣醫務管理學會
2024 年高階醫務管理師甄審考試

口試報名履歷表

適用於 2022、2023 年「高階醫管師筆試通過，口試資格保留者」

會員編號：A

姓名											通訊處				
出生年月日	民國	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	(日)_____ - _____ 轉_____			行動電話：_____			
身分證字號															
應考資格	學歷	畢業學校名稱						系科		貼相片處 一年以內 2 吋 正面脫帽半身 照片					
	現職	服務單位						職務							
2024 年 月 日 應考人 (簽章)															
審查結果	合格													審查人	初審
	不合格理由														
填表說明： 1.本表由應考人依照本考試簡章填寫報名書表注意事項以黑(藍)色筆填寫，切勿潦草。 2.通訊處欄務須在 2024 年 7 月底前 <u>不致變更之地址</u> 。											報名費繳費證明 收執單黏貼處				

社團法人台灣醫務管理學會

2024 年高階醫務管理師甄審考試身心障礙考生應考服務申請表

考生姓名		身分證字號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	行動電話	
通訊地址			
緊急聯絡人		緊急聯絡人電話	

考生應考申請之服務項目：

項目	考生自填之申請項目	核定結果
提早入場	<input type="checkbox"/> 需要(考試前五分鐘提早入座) <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
延長筆試時間	<input type="checkbox"/> 需要(請繳交「身心障礙考生應診檢查表」) <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意延長___分鐘 <input type="checkbox"/> 不同意
放大試題	<input type="checkbox"/> 提供放大為 A3 之影印試題本	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
另設特殊試場	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
備註		

- 1.如考生申請延長筆試時間者，應繳交「身心障礙考生診斷證明書」正本及「中華民國身心障礙證明」影本各 1 份，且有效日期為 2024 年 5 月 4 日以後，經本甄審委員會審核確定可延長時間者，其延長時間至多以 20 分鐘為限。
- 2.於考試前因突發傷病申請應考服務之考生，僅提供行動及輔具等試場服務，不延長應考時間。申請表件最遲於考試前 7 日寄達本學會。
- 3.對於考生所申請填寫本表之服務項目，須經本學會甄審委員會會議審核確定，始可辦理。
- 4.本表應於報名時一併繳交，以憑辦理。
- 5.若有問題洽詢電話：(02) 23693081 分機 22

考生簽章：_____

2024 年 _____ 月 _____ 日