

99年5月初版
 104年2月修改
 105年5月修訂
 106年3月修訂
 107年6月修訂
 108年3月修訂
 109年2月修訂

高雄榮民總醫院委託聯合訓練申請流程

一、依據本院實（見）及進修人員通則制定

二、目的

本院秉持提昇教學訓練品質之使命，依照各職類醫事人員規模及特性擬定聯合訓練計畫，提供其他教學醫院醫師及醫事人員申請到本院接受聯合訓練。

三、各單位聯絡方式

醫事人員類別	訓練單位	聯絡人	聯絡方式
西醫師、中醫師	各專科	蔡幸明先生	07-3422121 轉 78059
牙醫師	牙科部	蔡幸明先生	07-3422121 轉 78059
護理師/士	護理部	張惠敏護理長	07-3422121 轉 78178
藥師/藥劑生	藥學部	陳儷佳藥師	07-3422121 轉 76108
醫事放射師	放射線部	陳漢宗副主任	07-3422121 轉 76264
醫事檢驗師	一般檢驗科	許胤璵醫檢師	07-3422121 轉 77034
職能治療師	復健醫學部	楊家麟治療師	07-3422121 轉 74212
物理治療師	復健醫學部	陳世銘治療師	07-3422121 轉 74209
呼吸治療師	胸腔內科	謝嫦娥治療師	07-3422121 轉 72087
營養師	營養室	石嫻雯組長	07-3422121 轉 78248
臨床心理師	精神部	鄭任汶心理師	07-3422121 轉 72067
語言治療師	復健部	張炳鑫治療師	07-3422121 轉 74207
牙體技術師	口醫部	戴姍慧技術師	07-3422121 轉 74470
聽力師	耳鼻喉頭頸部	李光慈聽力師	07-3422121 轉 74623

四、訓練時間及原則

1. 訓練時間依委託訓練醫院之來函安排。
2. 醫事職類受訓人員以衛生福利部教學醫院教學補助管理系統學員名單為原則。
3. 執業登記不需隨之登入本院，臨床醫事人員培訓計畫之補助款由其原屬醫院申報。
4. 代訓期間相關保險費用由原屬醫院負責。

五、代訓費用

職類		月	週	日	備註
醫師(西醫、中醫)	專科醫師	3個月(含)以內	5,000元	1,500元	300元
		3個月以上	3,000元		
	次專科醫師	3個月(含)以內	10,000元	2,500元	500元
		3個月以上	5,000元		
牙醫師	口腔外科(含部定專科訓練)		3,000元	-	-
	牙周病科(含專科訓練)		9,000元	-	-
	牙髓病科(含專科訓練)		5,000元	-	-
	植牙中心		20,000元	-	-
	贖復牙科		3,000元	-	-

1. 傳統醫學科若受訓<1月依診數計算1診1,000元
 2. 若為中醫師訓練計畫代訓醫師，則依當年度補助額度計算
 3. 安寧療護課程、戒菸門診依簽案之金額收費

職類		月	週	日	備註	
齒顎矯正科		8,000 元	-	-		
兒童牙科		8,000 元	-	-		
家庭牙科		3,000 元				
醫事 職類	藥師	-	3,000 元	-	1. 戒菸門診依簽案之金額收費	
	醫事放射師	6 個月 (含) 以內	5,000 元	1,500 元	-	
		6 個月以上	3,000 元			
	醫事檢驗師		3,000 元	1,500 元	-	
	護理師	6 個月 (含) 以內	5,000 元	2,000 元	600 元	1. 安寧療護、戒菸門診課程依簽案之金額收費
		6 個月以上	3,000 元	-	-	
	感管師	6 個月內須完訓	-	2,500 元	500 元	1.15,000/12 週 2.24,000/24 週
	呼吸治療師		-	-	1,000 元	
	營養師	臨床訓練課程	-	-	1,000 元	1. 糖尿病照護網及糖尿病衛教學會依原專案收費 2. 若與本院簽訂聯合訓練合作契約書，則依契約書內收費標準
		供膳訓練課程				
	物理治療師	6 個月 (含) 以內	5,000 元	2,000 元	-	
		6 個月以上	3,000 元	-	-	
	職能治療師	6 個月 (含) 以內	5,000 元	2,000 元	-	
		6 個月以上	3,000 元	-	-	
	臨床心理師	6 個月 (含) 以內	5,000 元	2,000 元	-	1. 安寧療護課程依簽案之金額收費
		6 個月以上	3,000 元	-	-	
語言治療師	6 個月 (含) 以內	5,000 元	2,000 元	-		
	6 個月以上	3,000 元	-	-		
牙體技術師	6 個月 (含) 以內	5,000 元	1,500 元	-		
	6 個月以上	3,000 元	-	-		
聽力師	6 個月 (含) 以內	5,000 元	2,000 元	-		
	6 個月以上	3,000 元	-	-		

六、申請流程

1. 委託訓練醫院申請之需求請於受訓前一個月來函說明代訓課程(項目)、時程與人數，本院將惠覆安排訓練。
2. 來函應檢附資料：聯合訓練計畫書、訓練申請表、身分證影本、醫事人員證書影本、一寸照片二張、體檢報告(包含 B 肝抗原/抗體、麻疹 IgG 抗體、德國麻疹、水痘及胸部 X 光報告)。

七、聯絡人：教學研究部 醫學教學科 蔡幸明 07-3422121 轉 78059
 教學研究部 醫學教學科 陳宥鈞 07-3422121 轉 71589