

113 年重症醫學專科醫師聯合甄審簡章

一、主旨：為辦理國內重症醫學專科醫師考試。

二、報名：

1. 方式：**請向受理報名學會索取簡章、報名表及報名**，一律以郵局掛號信件通訊報名。
2. 日期：自民國 **113 年 09 月 06 日(星期五)**起至 **113 年 10 月 14 日(星期一)**截止。
(含筆試、口試再試、重專失效重考，以郵局掛號信件郵戳為憑，**逾期恕不受理補件**)。
3. 會員請選擇下列任一所屬學會報名，報名及繳費須為同一學會，聯絡資料如下：

台灣外科醫學會

地址：10564 台北市南京東路 5 段 31 號 3 樓

電話：02-27697845，傳真：02-27467149

Email：tsa16@surgery.org.tw，網址：www.surgery.org.tw

社團法人中華民國心臟學會

地址：10452 台北市民權西路 11 號 13 樓之 1

電話：02-25976177，傳真：02-25976180，Email：tsoc@tsoc.org.tw，網址：www.tsoc.org.tw

台灣麻醉醫學會

地址：106 台北市大安區羅斯福路三段 271 號 4 樓之 3

電話：02-23678180，傳真：02-23673817，Email：tsanesth@gmail.com，網址：anesth.org.tw

台灣胸腔暨重症加護醫學會

地址：108002 台北市萬華區中華路一段 74 號 4 樓

電話：02-23144089，傳真：02-23141289

Email：tspccm.t6237@msa.hinet.net，網址：www.tspccm.org.tw

中華民國重症醫學會

地址：10041 台北市忠孝西路 1 段 50 號 21 樓之 10

電話：02-23713319，傳真：02-23708338

Email：tsccm@ms32.hinet.net，網址：www.tsccm.org.tw

台灣急救加護醫學會

地址：10041 台北市青島西路 11 號 8 樓之 1

電話：02-23114573，傳真：02-23114618

Email：seccm.tw@msa.hinet.net，網址：www.seccm.org.tw/

4. 報名費(資格審查費)：**新台幣 500 元整**(筆試及口試再試不需繳交)，繳交方式請參第六條第 1 項。
5. 通過資格審查者：由受理報名學會以掛號信件寄發考試通知單、准考證及試場位置資訊。

三、聯合筆試：**通過資格審查之考生**。

1. 日期：民國 **113 年 11 月 02 日(星期六)**下午 **14:00~16:00**
2. 地點：台大醫學院 501 講堂(台北市中正區仁愛路 1 段 1 號 5 樓)。
3. 筆試費：**新台幣 2,000 元整**(通過資格審查者依受理報名學會通知函繳費)
4. 筆試結束後至 11 月 06 日(星期三)中午 12:00 前接受考生對筆試題目疑義之申覆，
請 E-mail：tspccm4089@gmail.com 至輪值秘書處(台灣胸腔暨重症加護醫學會)，收到後以 E-mail 回覆“受理申覆”。申覆案將由聯甄重專筆試委員會討論後決議。

四、聯合口試：通過筆試之考生。

1. 日期：民國 **113 年 12 月 28 日** (星期六)下午，口試詳細時間另行通知。
2. 地點：台大醫院三西內科門診區診間(台北市中正區常德街 1 號)，位於台大醫院西址舊院區。
3. 收到通過筆試通知之考生，口試需知將由受理報名學會另函通知考生。
4. 口試費：**新台幣 3,000 元整**(依受理報名學會通知函繳費)。
5. 口試：含實務考試(呼吸器、血流動力學、影像醫學)與個別面試。第一次口試不合格或缺考者，筆試通過資格保留 3 年，明年、後年口試可再試。

內容包含理學檢查、鑑別診斷、動脈血液氣體分析，胸部 X 光判讀、超音波檢查、血行動力學判讀、營養學、呼吸器實務操作、加護病房感染症、神經病變、腎臟功能異常處置、水份與電解質處置及其他重症處置之實務試題等。

五、參加甄審者：須同時符合下列 1、2、3 款或 1、3、4 款且持有證明文件。

1. (1) 曾在國內外公私立大學之醫學院、獨立之醫學系畢業並持有該畢業證書。
(2) 經考試院醫師考試及格並持有證書。
(3) 持有中央衛生主管機關核發之中華民國醫師證書。
2. 為聯委會核可之重症醫學專科醫師訓練計畫報備在案之訓練名單者，並具備下列項 1 或項 2 之任一資格且持有證明文件。
 - (1) 具備衛生福利部認定之內、外、麻醉、兒、急診、神經內科等主專科醫師資格者，由在聯委會認定合格之重症醫學專科醫師訓練計畫之機構向聯委會提出訓練報備後，需於四年內完成至少二年重症醫學訓練。
 - (2) 具備心臟內(外)、胸腔內(外)、神經外科或其他相關專科經委員會認可為與加護病房相關次專科醫師資格者，由在聯委會認定合格之重症醫學專科醫師訓練計畫之機構向聯委會提出訓練報備後，需於二年內完成至少一年重症醫學訓練。心臟內(外)、胸腔內(外)、神經外科之專科需符合本資格方可報名考試，不得以第 1 項為報考資格。
 - (3) 若無法在同一訓練計畫接受連續一年以上之重症訓練，訓練期間必須在二年內完成。
 - (4) 須檢附重症醫學專科醫師訓練計畫之機構出具之重症醫學專科醫師訓練證明。
說明：重症醫學訓練資歷年限認定由各專科醫學會通過日起算，可追溯至當年學年制起始日(7 月 1 日)。
3. 報名甄試時，檢附報名截止日往前推三年內(110.10.15~113.10.14)受理報名學會認定之積分證明，學分累計須包括母學會 30 分及聯委會學分 30 分。
4. 報名截止日前，持有他國有效期限內之重症專科醫師證書且經當地我國駐外單位驗證，由委員會審查通過，並取得前項教育積分，得以免筆試直接參加口試。醫師另需提出訓練期間的服務證明，其服務單位需為聯委會認定合格之專科醫師訓練醫院。
5. 原重症醫學專科醫師證書含指導醫師證書失效者，無須重新報備訓練；但需提出第 3 款之積分證明。

六、申請甄審應備文件：(資格審查所附之文件，恕不退還)

1. 報名費(資格審查費)新台幣 500 元整之繳費證明影印本。(僅初次筆試考生需繳交。筆試再試、口試再試不需繳交審查費)

下列資訊為台灣胸腔暨重症加護醫學會考生之繳費戶名與帳號，劃撥前請務必再次確認劃撥帳戶及帳號正確性！↓

台灣胸腔暨重症加護醫學會會員考生，請至郵局劃撥

戶名：社團法人台灣胸腔暨重症加護醫學會，帳號：07937652

填寫劃撥單時，請加註「考生姓名」、「胸重會員編號」及「重症聯甄資格審查費」，劃撥收據影本連同報名資料掛號郵寄至台灣胸腔暨重症加護醫學會。

請注意 非台灣胸腔暨重症加護醫學會考生若錯匯至此帳號，退款時須扣除手續費。

2. 重症醫學專科醫師甄審報名表壹份。
3. 照片 2 張 (1 張實貼，1 張浮貼或裝入夾鍊袋，背面寫上姓名及身分證字號，建議裝入夾鍊袋以免污損)。
4. 證明文件：
 - (1) 中央衛生主管機關核發之醫師證書影本。
 - (2) 以第五條第 2 款第(1)項資格報考者：其中任一主專科醫師證書影本。
 - (3) 以第五條第 2 款第(2)項資格報考者：其中任一次專科醫師證書影本。
 - (4) 以第五條第 4 款資格報考者：重症專科醫師證書經當地我國駐外單位蓋章驗證影本。
 - (5) 重症訓練證明：依照民國 113 年重症醫學專科醫師訓練證明之格式。
(證明文件經聯甄委員會議審查，若與事實不符，將取消考生報考資格)
 - (6) 重症學分證明：三年內(110.10.15~113.10.14)受理報名學會認定之母學會積分 30 分及聯合甄審認證學分課程 30 分之證明影本，或網頁列印積分明細。

註：

- a. 113 年重症核心教育課程以**實體課程與課後線上影音觀看**形式舉辦，總共三個場次，每一場**10 個講題(重症聯甄 10 學分)**，可於台灣胸腔暨重症加護醫學會網頁查詢報名資訊：
<https://www.tspccm.org.tw/bulletin/show/1521>。
- b. 課程報名期限即日起至**113 年 09 月 30 日止**。
- c. 完成課程報名繳費者需於**113 年 10 月 14 日前**完成上課方能併入 113 年甄審之重症聯甄學分中計算。

重症醫學專科醫師訓練證明

本證明書乙式兩聯，
第一聯(正本)考生報名用，

一、醫師姓名：_____

二、醫師證書字號：_____字第_____號，領證日期：_____年____月____日

三、執業執照字號：_____字第_____號，領照日期：_____年____月____日

四、自_____年____月____日起至_____年____月____日止，

於本院_____科，依重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會甄審
規定，接受重症醫學專科醫師訓練。

特此證明

加護病房名稱：_____

加護病房負責人（請簽名蓋章）：_____

訓練計畫主持人（請簽名蓋章）：_____

院長（請簽名蓋章）：_____

（請務必加蓋醫院關防）

填報日期：民國_____年____月____日
重症醫學專科醫師訓練證明須經「重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會」通過之「重症醫學
專科醫師訓練計畫」之機構始可開立。

重症醫學專科醫師訓練證明

本證明書乙式兩聯，
第二聯開立醫院留存備查。

一、醫師姓名：_____

二、醫師證書字號：_____字第_____號，領證日期：_____年____月____日

三、執業執照字號：_____字第_____號，領照日期：_____年____月____日

四、自_____年____月____日起至_____年____月____日止，

於本院_____科，依重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會甄審規定，接受重症醫學專科醫師訓練。

特此證明

加護病房名稱：_____

加護病房負責人（請簽名蓋章）：_____

訓練計畫主持人（請簽名蓋章）：_____

院長（請簽名蓋章）：_____

（請務必加蓋醫院關防）

填報日期：民國_____年____月____日
重症醫學專科醫師訓練證明須經「重症醫學專科醫師聯合訓練及甄審委員會」通過之「重症醫學專科醫師訓練計畫」之機構始可開立。