

特殊需求者口腔醫學科專科醫師 積分審認及證書展延作業規定

- 一、依據牙醫專科醫師分科及甄審辦法第十四條、第十八條及特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則（以下稱特需甄審原則）第八點訂定本作業規定。
- 二、本作業規定適用對象為依據特需甄審原則第八點申請繼續教育課程積分審認（以下稱特需積分審認）之機構或團體（以下稱開課單位）及牙醫師個人（以下稱申請人），與申請特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書展延（以下稱證書展延）之申請人。

三、積分審認申請：

(一) 開課單位：

1.申請方式：應於課程舉辦日期一個月前，向衛生福利部委託單位提出特需積分審認之申請，並得同時向社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會或社團法人中華牙醫學會（以下稱中華牙醫學會）提出牙醫師積分審認申請。

2.授課者資格：

應符合下列各款資格之一，且應檢附其學經歷相關證明文件：

- (1) 具有教育部審定講師以上資格者。
- (2) 具有衛生福利部甄審通過之專科醫師資歷五年（含）以上，或曾任教學醫院專任主治醫師者。
- (3) 具備與授課主題相關學經歷之專業人士。

3.採視訊或網路課程辦理規定：

- (1) 上課學員上線時間須超過三分之二的課程時間。
- (2) 學員簽退須於課程結束後一小時內完成。
- (3) 課後評量以每次活動之內容為題，至少需有五題且答題正確率需達百分之六十以上，不得採滿意度調查替代。

4.檢附資料：應檢附「特殊需求者口腔醫學科專科醫師開課單位積分審認申請表」（如附件 2），含繼續教育課程之內容摘要、時數及授課者學經歷資料。

5.審認結果：委託單位於受理開課單位之申請案件後，應即送交審查，如有相關文件未備齊，將由委託單位通知補件，請於補件通知次日起三個工作日內完成補件，補件以一次為限；審定結果以電子郵件通知開課單位。

6.結果申覆：開課單位如對特需積分審認結果有異議時，得於接獲委託單位通知審認結果後五個工作日內以書面敘明理由提出申覆，逾期不受理；申覆以一次為限。

7.上課學員資料登錄及保存：

(1) 開課單位應於課程結束後七日內，以電子郵件方式提供委託單位「繼續教育課程出席學員名單及簽名冊（範本）」（如附件3）掃描檔或線上簽到（退）檔案。

(2) 簽名冊正本或線上簽到（退）檔案，應由開課單位自行保留十年備查。

8.注意事項：

(1) 繼續教育課程應於課前簽到、課後簽退；多節課程時，每半日課程時數不得超過四小時，全日課程時數不得超過八小時，至少需每半日簽到、簽退一次。

(2) 出席簽名須由學員親筆簽名，不得以蓋章替代；開課單位如以刷卡簽到程式系統辦理簽到事宜，則得以刷卡代替簽名，但須由學員親自刷卡。

(3) 學員參加委託單位採認之繼續教育課程，如有冒名頂替或溢報積分之情事者，該次積分不予計算。

(4) 委託單位回覆審認結果前，開課單位不得自行公告委託單位審定繼續教育積分若干點，或刊登類似之廣告。

(二) 牙醫師個人申請：

1.申請方式：每年一月及七月受理特需積分審認，申請者需依照規定期程向委託單位提出申請。

2.檢附資料：「特殊需求者口腔醫學科專科醫師牙醫師個人積分審認申請表」（如附件4）及特需甄審原則第八點所列各款學術活動檢附各別資料，如下表：

款次	各款內容	補充說明	檢附資料
第一款	參加台灣特殊需求者口腔醫學會或台灣特殊需求者口腔醫學科專科醫學會	依據「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第十四條第一項附表規定，年會須有公開徵求論文及審查	開課單位核發書面證明或「衛福部醫事人員繼續教育積分管理系統」下

款次	各款內容	補充說明	檢附資料
	(以下稱二學會)年會，每小時二分。	機制，始得以每小時二分認列。	載之積分統計證明。
第二款	參加二學會舉辦之學術活動、聯合病例討論會及教育課程，每小時一分；發表報告或演講者，每篇（次）六分；其他共同發表者，二分；實務示範者，四分	如為參加二學會年會且有貼示報告發表者，除第一款積分外，第一作者，每篇三分，其他作者，一分。	—
第三款	參加相關國際組織之學術研討會，每小時一分。	屬本款採認之十個特需相關國際組織辦理之研討會如附表。	—
第四款	擔任特殊需求者口腔醫學科相關國際組織之主講者或指導者，每篇六分。	—	開課單位核發講師受邀文件及相關書面證明。
第五款	於二學會認可之國內外醫學雜誌發表有關特殊需求者口腔醫學科之論文，每篇第一作者或通訊作者，六分；其餘作者，每人一分。	—	該雜誌開具之審查證明及該論文抽印本（影本）各一份。
第六款	參加國內外公會、學會、學校及其他學術單位舉辦與特殊需求者口腔醫學科相關之學術活動，每二	—	開課單位核發書面證明或「衛福部醫事人員繼續教育積分管理系統」下載之積分統計證明。

款次	各款內容	補充說明	檢附資料
	小時一分；主講者，每次六分。		
第七款	參加衛生福利部獎助計畫之示範中心、特殊需求者牙科醫療輔導中心舉辦之教育訓練、全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之課程，每小時一分。	—	開課單位核發書面證明或「衛福部醫事人員繼續教育積分管理系統」下載之積分統計證明。

註：於離島、原住民族地區、衛生福利部公告之偏鄉及醫療資源缺乏地區執業，或年滿六十五歲者，參加前述第一款、第二款之學術活動，其積分以二倍計算。除前述第一款、第二款須檢附資料，另附當年度服務證明文件。

3.審認結果：委託單位於受理申請人之申請案件後，應即送交審查，如有相關文件未備齊，將由委託單位通知補件，請於補件通知次日起三個工作日內完成補件，補件以一次為限；審定結果以電子郵件通知申請人。

4.結果申覆：申請人如對於特需積分審認結果有異議時，得於接獲委託單位通知審認結果後五個工作日內以書面敘明理由提出申覆，逾期不受理；申覆以一次為限。

5.注意事項：同一案件不得重複申請積分，違者該次不予計分。

四、證書展延申請：

(一) 申請方式：應於特需專科醫師證書效期屆至前六個月向委託單位提出申請。

(二) 申請檢附資料：

依據特需甄審原則第八點所列各款(即本作業規定第三點第二項第二目)，參加學術活動累積達一百八十分；其中，第一款至第五款至少應達一百二十分，並檢附以下資料：

- 1.特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書展延申請檢核表（如附件 5）。
- 2.特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書展延申請表（如附件 6）。
- 3.最近一年二吋正面脫帽半身照片二張。
- 4.原特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書影本。

5.二學會開立之特需積分統計或核發之書面證明。

6.其他相關積分證明文件。

(三) 審認結果：委託單位於受理申請人之申請案件後，應即送交審查，並於結果審定後以電子郵件通知申請人。

(四) 結果申覆：申請人如對審認結果有異議時，得於接獲委託單位通知審認結果後五個工作日內以書面敘明理由提出申覆，逾期不受理；申覆以一次為限。

(五) 證書更新：特需證書展延審查結果經甄審專家小組確認後，由衛生福利部函送更新後之特需證書予申請人。

(六) 注意事項：專科醫師證書效期屆滿前二年，得以電子郵件方式向委託單位申請查詢個人於專科醫師證書效期內已登錄之積分數；若積分不足者，應自行查詢個人於其他開課單位修習繼續教育課程之積分並送交委託單位審認，予以登錄積分。

五、本作業規定未規定事項悉依「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」、「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」、「特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則」之規定辦理。

**特殊需求者口腔醫學科專科醫師甄審原則第八點第三款
採認之十個特需相關國際組織辦理之研討會**

項次	特需相關國際組織
1	International Association for Disability and Oral Health (IADH)
2	Special Care Dentistry Association (SCDA)
3	Korean Association for Disability and Oral Health (KADH)
4	Japanese Society for Disability and Oral Health (JSDH)
5	Asia Association for Disability and Oral Health (AADOH)
6	Asian Dysphagia Society (ADS)
7	The Japanese Society of Dysphagia Rehabilitation (JSDR)
8	European Society for Swallowing Disorders (ESSD)
9	日本齒科麻醉學會 (Japanese Dental Society of Anesthesiology, JSDA)
10	日本老年齒科醫學會 (Japanese Society of Gerodontology, JSG)

年度第 季（ 至 月）
學會特殊需求者口腔醫學科專科醫師積分審認情形

二學會填寫					委員填寫
序號	姓名	課程名稱	課程起訖時間	屬特需甄審原則 第八點第幾款學術活動	核准積分數 分
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(表格如不敷使用，請自行增列)

特殊需求者口腔醫學科專科醫師開課單位積分審認申請表

1. 開課單位基本資料

申請日期	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
活動時間	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分至 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 註： 1.如活動逾 1 日以上，請敘明每日活動之時間。 2.積分審認不包含開閉幕、致詞、休息及總結 QA 等時間。
活動類型 (請勾選)	屬特需甄審原則第八點各款之學術活動 <input type="radio"/> 第一款 <input type="radio"/> 第二款 <input type="radio"/> 第六款 <input type="radio"/> 第七款
活動名稱	範例：活動名稱-114/3/31(共 3 時 50 分)
活動地點	
主辦單位 (即開課單位)	
合辦單位	<input type="radio"/> 有， ； <input type="radio"/> 無
協辦單位	<input type="radio"/> 有， ； <input type="radio"/> 無
預估參與人數	
辦理形式	<input type="radio"/> 實體課程 <input type="radio"/> 視訊或網路課程 <input type="radio"/> 實體併同視訊或網路課程
聯絡資訊	聯絡人姓名 / 職稱：
	手 機 號 碼：
	電 子 郵 件 信 箱：
	通 訊 地 址： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
資料繳交	<input type="checkbox"/> 積分審認申請表（本表） <input type="checkbox"/> 課程相關資料(含議程表及講師簡介) <input type="checkbox"/> 課後評量試題（如開放視訊或網路課程者須繳交）
取得牙醫師繼續教育積分	<input type="radio"/> 取得牙醫師繼續教育積分 紛 點，課程代碼 <input type="radio"/> 牙醫師繼續教育積分申請中 註：牙醫師繼續教育積分申請中者，請於審認通過後提供課程代碼
備註	每一電子郵件僅可寄一筆申請，若有多筆課程，請分批寄出。

2.申請特殊需求者口腔醫學科（以下稱特需）專科醫師積分審認資料

開課單位填寫									委員填寫	
序號	講師姓名	講師資格 (須符合本規 定授課者資 格)	課程性質	課程名稱	課程內容介紹	課程日期	課程起訖 時間	課程時長	單天總時長	核准 積分數 分
1	例：王○明	特需專科醫師 資歷 5 年	專題演講			114/3/31	08:00-12:00	4 小時	8 小時	
2			<input type="checkbox"/> 專題演講 <input type="checkbox"/> 工作坊							
3			<input type="checkbox"/> 專題演講 <input type="checkbox"/> 工作坊							
4			<input type="checkbox"/> 專題演講 <input type="checkbox"/> 工作坊							
5			<input type="checkbox"/> 專題演講 <input type="checkbox"/> 工作坊							

(表格如不敷使用，請自行增列)

3. 授課者學經歷資料

講師姓名				
講師資格 (可複選)	<input type="checkbox"/> 具有教育部審定講師以上資格者 <input type="checkbox"/> 具有衛生福利部甄審通過之專科醫師資歷五年（含）以上 <input type="checkbox"/> 曾任教學醫院專任主治醫師 <input type="checkbox"/> 具備授課主題相關學經歷之專業人士 註：須符合本規定授課者資格			
聯絡資訊	連絡電話：			
	電子郵件信箱：			
最高學歷	學校/科系	畢業年度	學位	
現職單位	服務機關/科別	職稱	教學年資	服務年資
經歷				
專長				
特殊成就				
備註				

委員審核結果（開課單位勿填）

核定字號：

委託單位	開課單位所辦活動符合特需專科醫師積分審認及證書展延作業規範之規定
行政審查	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 須補件，說明：
委員專業審查結果	<input type="radio"/> 須補件 <input type="radio"/> 建議通過 <input type="radio"/> 建議不通過
委員專業審查意見	
委員專業複審結果	<input type="radio"/> 建議通過 <input type="radio"/> 建議不通過
委員專業複審意見	

核定積分：

審查委員簽名：

核定日期：

繼續教育課程結束後確認事項（開課單位勿填）

項目	完成情形
本課程已取得牙醫師繼續教育積分及課程代碼	<input type="radio"/> 已完成 <input type="radio"/> 未完成
課程結束後七日內以電子郵件方式提供出席學員名單及簽名冊（範本）(如附件3)掃描檔或線上簽到（退）檔案	<input type="radio"/> 已完成 <input type="radio"/> 未完成
如為視訊課程	<input type="radio"/> 已完成 <input type="radio"/> 未完成
本課程採線上同步方式（如：直播、視訊或其他方式）辦理者，應提供評核學員學習成效之結果（如：後測）。	<input type="radio"/> 已完成 <input type="radio"/> 未完成 <input type="radio"/> 不適用，為實體課程

**特殊需求者口腔醫學科專科醫師
繼續教育課程出席學員名單及簽名冊（範本）**

主辦單位				
活動名稱				
活動時間	○年○月○日○時○分至○年○月○日○時○分			
活動地點				
課程名稱			核定字號：	
課程起訖時間	○○：○○—○○：○○		核定積分： 分	
序號	姓名	身分證字號	簽到	簽退
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

註：

- 1.須須課前簽到、課後簽退；多節課程時，至少需每半日簽到、簽退一次。
- 2.開課單位須保留正本 10 年。
- 3.表格如不敷使用，請自行增列。

特殊需求者口腔醫學科專科醫師牙醫師個人積分審認申請表

1.申請者資料

申請日期	○年○月○日		電子郵件信箱		
申請人姓名			現職機構 / 職稱		
手機號碼			通訊地址	□□□	

2.課程相關資料（請依欲申請積分審認之學術活動類型填寫對應欄位內容）

牙醫師個人填寫						委員填寫
序號	屬特需甄審原則 第八點各款之學術活動 (請勾選)	活動時間	活動名稱	主辦單位 (即開課單位)	資料繳交	核准 積分數 分
1	<input type="radio"/> 第三款 <input type="radio"/> 第六款 <input type="radio"/> 第七款	○年○月○日○時○分至 ○年○月○日○時○分 (共○時○分)			<input type="checkbox"/> 申請表(即本表) <input type="checkbox"/> 開課單位核發書面證明 <input type="checkbox"/> 「衛福部醫事人員繼續教育積分管理系統」下載之積分統計證明	
2	<input type="radio"/> 第三款 <input type="radio"/> 第六款 <input type="radio"/> 第七款	○年○月○日○時○分至 ○年○月○日○時○分 (共○時○分)			<input type="checkbox"/> 申請表(即本表) <input type="checkbox"/> 開課單位核發書面證明 <input type="checkbox"/> 「衛福部醫事人員繼續教育積分管理系統」下載之積分統計證明	

註：

- 1.如活動逾 1 日以上，請敘明每日活動之時間。
- 2.積分審認不包含開閉幕、致詞、休息及總結 QA 等時間。
- 3.表格如不敷使用，請自行增列。

牙醫師個人填寫（屬特需甄審原則第八點第四款之學術活動）						委員填寫
序號	國際組織名稱	活動名稱	活動時間	擔任角色	資料繳交	核准 積分數 分
1			○年○月○日○時○分至 ○年○月○日○時○分	○主講者 ○指導者	<input type="checkbox"/> 申請表（即本表） <input type="checkbox"/> 開課單位核發講師受邀文件及相關書面證明	
2			○年○月○日○時○分至 ○年○月○日○時○分	○主講者 ○指導者	<input type="checkbox"/> 申請表（即本表） <input type="checkbox"/> 開課單位核發講師受邀文件及相關書面證明	

註：

- 1.如活動逾1日以上，請敘明每日活動之時間。
- 2.積分審認不包含開閉幕、致詞、休息及總結QA等時間。
- 3.表格如不敷使用，請自行增列。

牙醫師個人填寫（屬特需甄審原則第八點第五款之學術活動）					委員填寫
序號	發表之國內外醫學雜誌名稱	論文名稱	發表角色	資料繳交	核准 積分數 分
1			○第一作者 ○通訊作者 ○其餘作者：	<input type="checkbox"/> 申請表（即本表） <input type="checkbox"/> 該雜誌開具之審查證明及該論文抽印本（影本）各1份	
2			○第一作者 ○通訊作者 ○其餘作者：	<input type="checkbox"/> 申請表（即本表） <input type="checkbox"/> 該雜誌開具之審查證明及該論文抽印本（影本）各1份	

註：

- 1.如活動逾1日以上，請敘明每日活動之時間。
- 2.積分審認不包含開閉幕、致詞、休息及總結QA等時間。
- 3.表格如不敷使用，請自行增列。

委員審核結果（牙醫師個人勿填）

核定字號：

委託單位 行政審查	牙醫師個人申請積分審認內容符合特需專科醫師積分審認及證書展延作業規範之規定 <input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 須補件，說明：
委員專業 審查結果	<input type="radio"/> 須補件 <input type="radio"/> 建議通過 <input type="radio"/> 建議不通過
委員專業 審查意見	
委員專業 複審結果	<input type="radio"/> 建議通過 <input type="radio"/> 建議不通過
委員專業 複審意見	

審查委員簽名：

核定日期：

特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書展延申請檢核表

項次	檢備文件	醫師自評 (符合請打√)	行政審查	專業審查	審查依據
1	特殊需求者口腔醫學科（以下稱特需）專科醫師證書展延申請表（含照片）		<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	特需專科醫師甄審原則第 9 點。
2	最近一年內二吋正面脫帽半身照片（1 張自行黏貼於申請書，餘放於資料袋內）		<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
3	特需專科醫師證書影本		<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
4	台灣特殊需求者口腔醫學會或台灣特殊需求者口腔醫學科專科醫學會（以下稱二學會）開立之特需積分統計。（屬特需甄審原則第一款至第二款）		<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
5	委託單位開立之特需積分統計證明（屬特需甄審原則第三款至第七款參加國外學術活動）		<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
6	其他尚在申請特需積分之學術活動之書面證明		<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	
7	證書更新費		<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	

特需專科醫師證書之有效期間六年內，參加學術活動之積分採計（請依二學會開立之特需積分統計證明，填寫於自評欄位）

項次	項目	醫師自評 (積分數)	行政審查 (積分數)	專業審查 (積分數)	
1	參加二學會年會，每小時二分				特需專科醫師甄審原則第 8 點。
2	參加二學會舉辦之學術活動、聯合病例討論會及教育課程，每小時一分；發表報告或演講者，每篇（次）六分；其他共同發表者，二分；實務示範，四分(如為參加二學會年會且有貼示報告發表者，除第一款積分外，第一作者，每篇三分，其他作者，一分)。				
3	參加相關國際組織之學術研討會，每小時一分				
4	擔任特殊需求者口腔醫學科相關國際組織之主講者或指導者，每篇六分				
5	於二學會認可之國內外醫學雜誌發表有關特殊需求者口腔醫學科之論文，每篇第一作者或通訊作者，六分；其餘作者，每人一分				

項次 1 至 5 之學術活動總積分				
6	參加國內外公會、學會、學校及其他學術單位舉辦與特殊需求者口腔醫學科相關之學術活動，每二小時一分；主講者，每次六分			
7	參加衛生福利部獎助計畫之示範中心、特殊需求者牙科醫療輔導中心舉辦之教育訓練、全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之課程，每小時一分			
項次 6 至 7 之學術活動總積分				

註：申請專科醫師證書展延者，須同時繳交本檢核表，並依序確認須檢附之各項文件後親筆簽名，以供委託單位審查使用。

申請醫師簽名 _____ 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

※以下欄位請勿填寫

委 託 單 位 行 政 審 查	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 須補件，說明：
委 員 專 業 結 果 審 查 結 果	<input type="radio"/> 須補件 <input type="radio"/> 建議通過 <input type="radio"/> 建議不通過
委 員 專 業 意 見 審 查 意 見	
委 員 專 業 結 果 複 審 結 果	<input type="radio"/> 建議通過 <input type="radio"/> 建議不通過
委 員 專 業 意 見 複 審 意 見	

審查委員簽名： 日期：

召集人簽名： 日期：

附件 6

特殊需求者口腔醫學科專科醫師證書展延申請表

姓 名 (請寫正楷)	(中文)		張貼最近一年內 二吋正面脫帽 半身照片
	(英文)		
出生年月日			
身分證字號			
牙醫師證書字號			
專科醫師證書字號			
手機號碼			
通訊地址			
電子郵件箱			
現職單位			<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任
職稱		電話(公)	

證明文件

1.特殊需求者口腔醫學科專科牙醫師證書 A4 影本

年 度					
證書有效期間	自民國 年 月 日至 年 月 日				

2.二學會開立之特需積分統計或核發之書面證明（屬特需甄審原則第 1 款至第 2 款）

學 會		
屬特需甄審原則第八點 (第 1 款至第 2 款總積分)		
總 積 分		

3.國內公會、學會、學校及其他學術單位核發之書面證明（屬特需甄審原則第 6 款）

總 積 分	
-------------	--

4.衛生福利部獎助計畫之示範中心、特殊需求者牙科醫療輔導中心核發之書面證明（屬特需甄審原則第7款）

總 積 分

5.醫策會開立之特需積分統計證明（屬特需甄審原則第3款至第6款參加國外學術活動）

總 積 分

申 請 醫 師 簽 名 _____ 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

※以下欄位請勿填寫

委 託 單 位 行 政 審 查	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 須補件，說明：
委 員 專 業 審 查 結 果	<input type="radio"/> 須補件 <input type="radio"/> 建議通過 <input type="radio"/> 建議不通過
委 員 專 業 審 查 意 見	
委 員 專 業 複 審 結 果	<input type="radio"/> 建議通過 <input type="radio"/> 建議不通過
委 員 專 業 複 審 意 見	

審 查 委 員 簽 名： 日期：

召 集 人 簽 名： 日期：