



社團法人台灣醫務管理學會

2024 年醫務管理師檢定考試報名簡章

壹、應考資格（下列三項條件符合一項即可）

一、具在學資格者：

大三(含)以上及研一、研二之在學學生，公立或立案之私立大學以上學校或符合教育部採認規定之國外大學以上，醫務管理、健康(事業)管理或經本學會認可相關領域之在學學生。

二、科系畢業三年以內且為本學會會員者：

公立或立案之私立大學以上學校或符合教育部採認規定之國外大學以上，醫務管理、健康(事業)管理或經本學會認可相關領域之。得有畢業證書，尚未取得本學會醫務管理師資格者。

三、研究所畢業一年以內且為本學會會員者：

公立或立案之私立大學以上學校或符合教育部採認規定之國外大學以上，醫務管理、健康(事業)管理或經本學會認可相關領域之。得有畢業證書，尚未取得本學會醫務管理師資格者。

貳、報名繳費之日期及時間：

2024 年 2 月 1 日(四)上午九時起至 2024 年 3 月 31 日(日)下午五時止。

參、報名方式：

一律採網路報名。

肆、報名網址：

線上報名網址：<http://www.tche.org.tw>→「檢定考試線上報名」→「檢定考試」。

伍、報名費及繳交方式：

一、報名費：

(一) 非本學會會員者為新台幣 1,400 元整。

(二) 本學會會員者(學生會員或個人會員)為新台幣 800 元整(享 57 折優惠)。

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】、【醫務管理師檢定考試】

(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

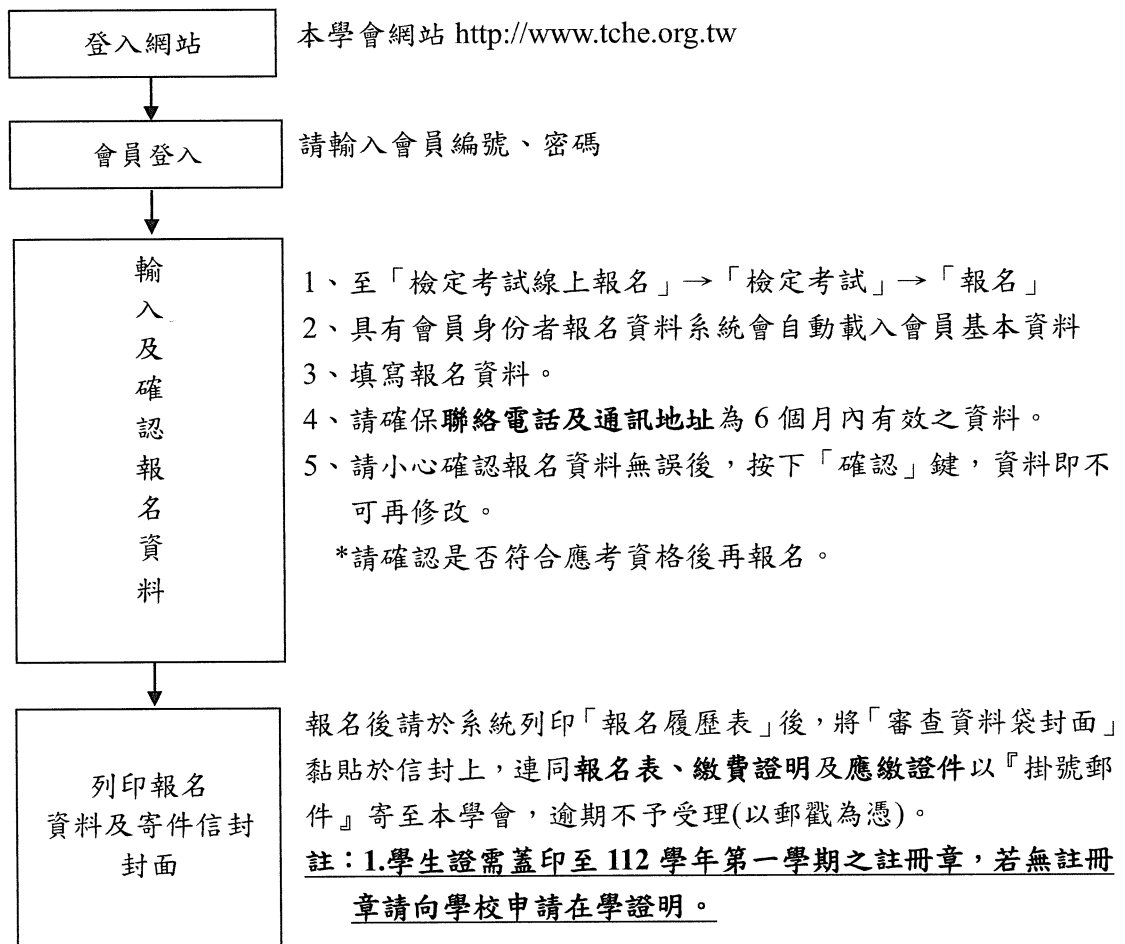
戶名：社團法人台灣醫務管理學會

QR Code：



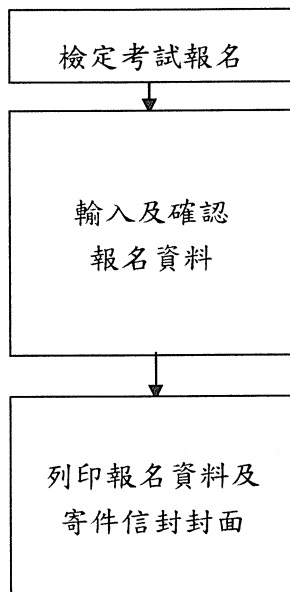
陸、網路報名作業流程：

一、本學會會員：



2.掛號郵件利於追蹤查詢，務必使用。

二、非本學會會員：



本學會網站→「醫管師甄審」→「檢定考試」→「報名」

- 1、輸入報名資料時，無需填寫會員編號欄。
- 2、打紅色「*」字皆為必填欄位。
- 3、請確保聯絡電話及通訊地址為6個月內有效之資料。
- 4、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。

*請確認是否符合應考資格後再報名

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、繳費證明及應繳證件以『掛號郵件』寄至本學會，逾期不予受理(以郵戳為憑)。

註：1.學生證需蓋印至112學年第一學期之註冊章，若無註冊章請向學校申請在學證明。

2.掛號郵件利於追蹤查詢，務必使用。

三、團體報名：完成個別線上報名後，請指派一名團體報名聯絡人統整應考業務(繳費及郵寄報名資料等)，並於2024年3月22日(五)前回傳附件團體報名繳費確認表至本學會 (Fax：02-23649354)。

註：凡免費提供教室，且團體報名人數超過25人(含)以上，可申請為醫管師檢定考試考場，到校考試，由本會派員至貴校監考。

柒、注意事項：

一、應繳證件：

- (一) 本人最近一年內2吋脫帽半身正面照片乙張(於照片背面書寫姓名)，自行浮貼於報名履歷表上。
- (二) 身分證正、反面影本(黏貼於報名表)。
- (三) 學生證正、反面影本；非在學之報名者，應檢附畢業證書影印本(黏貼於報名表)。
- (四) 以上資料請於2024年3月31日(日)前(以郵戳為憑)，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-檢定考試小組收，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4月24日(三)，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，恕不退費。

捌、考試日期暨時間表

一、考試日期：2024 年 5 月 4 日（星期六）

二、考試時間表：

節 數	時 間	科 目
第一節	10：00~11：30	醫務管理理論與應用

三、考試地點：北區、中區、南區（詳細地點於准考證公布）。

註：1.如任何一區報名人數未滿 200 人者，將併入其他考區。

2.凡提供免費教室，且團體報名人數超過 25 人(含)以上，可申請為醫管師檢定考試考場，到校考試，由本會派員至貴校監考。

3.試場座位查詢方式：本學會首頁(<http://www.tche.org.tw>)→最新消息。

四、考試科目(皆以筆試為之)如下：

科目	說明
醫務管理理論與應用	醫療品質管理 醫療人力資源管理 醫療資材管理 醫院組織功能與管理 醫療財務管理與經營分析 醫院策略管理與績效 醫療政策與制度 醫療法規 病歷管理 醫療資訊管理

玖、錄取

一、滿分 100 分，成績 60(含)以上達錄取標準。

二、本學會於 2024 年 5 月 15 日(三)專函通知成績，並於本學會網站(<http://www.tche.org.tw>)公告。

拾、複查成績

一、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 10 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。申請時請附原成績單及回郵信封（填妥姓名、地址及貼足郵資），複查手續費每科 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。

拾壹、其他注意事項

一、考題型式：單選題。

二、考試方式：紙本考試。

三、應試時請務必攜帶「身分證正本(或駕駛執照正本)」及「准考證」。

四、自備應考工具：2B 鉛筆、藍(黑)原子筆、立可白(帶)及橡皮擦，除考試所需文具物品，其餘物品一律不得攜進考場(如手機、計算機...等)。

五、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。

六、身心障礙考生若有其特殊服務需求者，請填寫「2024 年醫務管理師檢定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。

七、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(如在發出醫務管理師及格證明書後始被發覺者，除繳回證明書外，並撤銷其資格)。

八、若有其他特殊狀況或未盡事宜，悉依本學會理監事聯席會議決議辦理。

拾貳、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 年醫務管理師檢定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

社團法人台灣醫務管理學會
2024 年醫務管理師檢定考試
團體報名繳費確認表

1. 欲報名本考試，請先至本學會網站(<http://www.tche.org.tw>) 「檢定考試線上報名」→「檢定考試」，完成線上報名。

2. 團體報名名單及相關資料

學校名稱：_____

團體聯絡人姓名/會員編號：_____ 電話：_____

電子郵件：_____ 手機：_____

NO	會員編號	姓名	NO	會員編號	姓名
1			14		
2			15		
3			16		
4			17		
5			18		
6			19		
7			20		
8			21		
9			22		
10			23		
11			24		
12			25		
13			(此表格不敷使用時，請自行複印)		

3. 成績單寄送對象：

統一寄至學校聯絡人

貴校地址：_____

個別寄給考生(依線上報名考生資料為主)

4. 凡免費提供教室，且團體報名人數超過25人(含)以上，可申請為醫管師檢定考試考場，到校考試，由本會派員至貴校監考。

申請到校考試：是 否

貴校考試場地：_____

備註：

1. 學生會員需繳清 2024年常年會費，方可以會員優惠價格報名考試。
2. 團體報名請指派一名團體報名聯絡人統整應考業務(繳費及郵寄報名資料等)。
3. 繳完費用後，請於 2024年3月22日(五)前回傳團體報名繳費確認表，請將報名履歷表(含應繳證件)寄至本學會(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-檢定考試小組收)，始完成報名手續，詳細說明請見報名簡章。

※台灣醫務管理學會聯絡方式

電話：02-23693081 分機 22

傳真：02-23649354

繳費單據黏貼處

【請將繳費單據黏貼後，傳真至本學會
(Fax：02-23649354) 並來電 (Tel：
02-23693081) 確認報名資料，以維護您的
權利。】