**中華民國呼吸治療師公會全國聯合會**

**呼吸治療師繼續教育積分-疫情期間視訊直播申請辦法**

中華民國110年10月教育暨研究專業發展委員會制定

**壹、【研討會系列】**

**一、說明**

每個月31日前（郵局郵戳為憑）至衛生福利部之<醫事人員繼續教育積分管理系統>申請。審核結果將於該月15日（遇假日順延）公告審核合格之課程及審核不合格課程之原因。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | **申請期限** | **處理方式** |
| **【研討會】-****視訊直播** | **每個月31日前截止** | **一般件** |
| **超過每個月31日後，至舉辦日前三個工作日(不含活動當日及假日)** | **急件** |
| **舉辦日期前三個工作日內、及活動當天之後申請** | **不受理** |

**二、申請方式及流程**

1. 線上及來信申請：
2. 醫事人員繼續教育積分管理系統送審：課程主題、日期地點、各堂課程時間、課程摘要、講師資料等。講師資料需提供最高學歷、現職、證書字號（醫師請註明專科字號、呼吸治療師則註明證書字號及從事RT之年資、其他醫事人員請註明證書字號）。
3. 來信附上：(1)課程議程、(2)課程簡章、(3)講師資料。
4. 開課單位作業流程：
5. 半天課程：學員需完成簽到、簽退；全天課程：學員需完成早、中、晚三次簽到簽退。建議活動需有前測、後測，題數不限。
6. 課程簡章中明訂積分取得方式：完整簽到退、前後測及格等規定(如有前後測時)。
7. 課後：十天內回傳(A)學員簽到退紀錄、(B)學員課後測驗分數(如有前後測時)，並於30天內將參加學員資料上網登錄。

**三、申請費用：1000元/一天，500元/半天**

1. 需於申請前繳交，課程經審核如不合格恕概不退費；請郵政劃撥入本會帳戶，劃撥戶名：社團法人中華民國呼吸治療師公會全國聯合會；劃撥帳號：50014845（附件一）。
2. 急件送審：未於規定期間內送申請則視為急件，**審查費用則2倍計算，**三日後公告。可將郵局之存根收據註明案件編號先傳真至本會，以利優先處理。

**四、學分計算方式**

1. 課程至少滿50分鐘，才能獲得積分。
2. 講師如為廠商代表或實務經驗分享，學分的給予方式：
3. 廠商代表：講題內容符合，講師資格須具醫療相關背景及符合相關規定即可。
4. 實務經驗分享：上課時間需有50分鐘，並符合主題即認證一學分（即使是多人經驗分享，也以一學分為限）。

**五、注意事項**

1. 於指定期限內（即每個月31日前）申請之**學術研討會**，如相關日期異動（課程可提前2個月提出），秘書處可先將申請課程彙整後送交當月負責委員審核，以利主辦單位公告。
2. 請妥善保存相關紀錄至少一年，以備主管機關查證並確保參加人員之權益。
3. 講師資格：依照中華民國呼吸治療師公會全國聯合會繼續教育實施辦法辦理。
4. 暫未開放個人申請。

**貳、**【**每月每週例行教學活動系列】：僅適用於全國疫情警戒第三級**

一、申請依據：比照中華民國呼吸治療師公會全國聯合會申請繼續教育積分認定相關規定、呼吸治療師繼續教育積分-疫情期間視訊直播申請辦法。

二、學員需於每堂課程完成線上簽到、簽退；繼續教育課程無須提供前後測。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 98-04-43-04 郵 政 劃 撥 儲 金 存 款 單

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 帳號 | **5** | **0** | **0** | **1** | **4** | **8** | **4** | **5** | 金 額(阿拉伯數字) | 億 | 仟萬 | 佰萬 | 拾萬 | 萬 | 仟 | 佰 | 拾 | 元 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通 訊 欄(限與本次存款有關事項) | 戶名 | **社團法人中華民國呼吸治療師公會全國聯合會** |
| **申請教育學分審查費****收據抬頭:****收據日期:****收據收件單位/人:****收據收件地址:** |
| 寄　款　人 | 經辦局收款戮 |
| 姓名 |  |
| 通訊處 |  |
| 電話 | (日) (夜) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 虛線內備供機器印錄用請勿填寫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | ◎寄款人請注意背面說明◎本收據由電腦印錄請勿填寫 |
| 郵政劃撥儲金存款收據 |
| 收款帳號戶名 |
| 存款金額 |
| 電腦記錄 |
| 經辦局收款戮 |

附件一：