

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：何逸帆

電話：(02)27527286-170

傳真：(02)2771-8392

Email：sky1752@tma.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國107年5月3日

發文字號：全醫聯字第1070000578號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：函請 貴會(院)推薦符合本會台灣醫療典範獎受獎資格者，經本會評選審核通過，將於107年11月12日(星期一)本會第71屆醫師節慶祝大會中表揚，請 查照。

說明：

- 一、依據107年2月25日本會第11屆第12次理事會修正通過之台灣醫療典範獎施行辦法辦理。
- 二、檢附本會台灣醫療典範獎表揚辦法暨推荐表格乙份，請於107年7月31日前依式填報，逾期恕不受理。
- 三、本獎表揚辦法及推荐表格電子檔請至本會網站下載。

正本：各縣市醫師公會、各級醫院院長室
 副本：

中華民國醫師公會
全國聯合會 啟

理事長 邱泰源

彰化縣醫師公會	
收文日期	107. 5. 11
收文字號	彰醫字第 661 號

lg
 M
 fer
 107.5.11
 Igu

擬公布網站
 張 珩
 董培都

裝 訂 線

中華民國醫師公會全國聯合會

台灣醫療典範獎施行辦法

95.06.04 95年度第一次臨時理監事暨各縣市理事長
聯席會議通過。
96.04.15 第7屆第17次理事會議修正。
96.12.16 第8屆第5次理事會議修正。
97.02.24 第8屆第6次理事會議修正。
97.12.21 第8屆第11次理事會議修正。
98.04.19 第8屆第13次理事會議修正。
99.08.22 第9屆第3次理事會議修正。
101.02.19 第9屆第12次理事會議修正。
103.01.26 第10屆第2次理監事聯席會議修正。
103.04.20 第10屆第4次理監事聯席會議修正。
103.12.21 第10屆第7次理事會議修正。
105.02.20 第10屆第14次理事會議修正。
105.10.20 第11屆第4次理事會議修正。
107.02.25 第11屆第12次理事會議修正。

- 一、活動宗旨：藉由表揚在醫療工作中有特殊貢獻的醫師，來彰顯默默奉獻、堅守崗位、濟世救人的醫者情懷，以期重塑醫師仁心仁術的美好專業形象，爭取社會大眾對醫師的認同與信賴，進而改善醫病關係，提升我國醫療品質，增進民眾健康福祉。
- 二、主辦單位：中華民國醫師公會全國聯合會
- 三、獎項名額：基層醫師及醫院服務醫師共 10 名至 15 名，並依基層醫師與醫院服務醫師當年度 6 月底人數比例分配名額。但候選人資格未達標準或貢獻度不夠深入時，名額得從缺。
- 四、獎勵方式：得獎人每名頒發獎狀、獎座及獎金 2 萬元。
- 五、受獎資格：限執業年資達 20 年（含）以上之本會會員，並符合下列條件之一者：
 - ①服務：凡在基層、偏遠地區或從事特殊醫療衛生工作，有關懷生命、視病猶親、以醫療關懷人群及社會有具體事蹟，或關懷社區熱心公益著有聲望者。
 - ②教學：致力於推廣醫學教育、醫學倫理、醫療政策有貢獻者。
 - ③研究：醫學學術專業領域有特殊研究貢獻者。
 - ④國際：拓展醫療外交、醫療援助有具體成就者。未獲全國性醫療相關獎項之殊榮者優先。
- 六、推薦方式：縣市醫師公會、醫療院所或兩名以上本會會員具名推薦，書明推薦理由及具體事實，並附相關證明。本會現任理監事、秘書長、副秘書長不得參選。
- 七、受理推薦日期：每年 6 月 1 日至 7 月 31 日止（郵寄以郵戳為憑、傳真以收件日為準）。
- 八、審核方式：
 - ①符合推薦方式。
 - ②附上必備證件。
 - ③嚴格評審，書面審核或訪談。

④基層醫師及醫院服務醫師分別評審、分別採取評分方式評選；評分項目：基層醫師-a. 推薦事蹟與醫療典範獎精神符合度（總分：4分）、b. 服務地區偏遠度（總分：3分）、c. 對當地醫療之貢獻影響度、不可取代性與醫病關係（總分：3分）；醫院服務醫師-a. 推薦事蹟與醫療典範獎精神符合度（總分：5分）、b. 致力推廣醫學教育、醫學倫理、醫療政策貢獻度（總分：3分）、c. 醫學學術專業領域特殊研究貢獻度（總分：1分）、d. 拓展醫療外交、醫療援助具體成就度（總分：1分）。

⑤評審結果採初審及複審二階段評分各佔 50%加總之總分排序決定。

九、審查委員：初審--由會員福祉委員會召集委員擔任召集人，醫學倫理暨紀律委員會召集委員擔任副召集人，會員福祉委員會委員及醫學倫理暨紀律委員會委員共同擔任初審工作；複審--由本會理事長擔任召集人，並由理事長指派本會現任理監事及各委員會正、副召集委員 3-5 名擔任副召集人，及遴聘 4-6 名公正人士共同成立專責委員會（其中基層委員占 3-4 名），擔任複審工作。候選人及推薦人（除縣市公會理事長除外）應依迴避原則不得擔任該組審查委員。

十、表揚日期：於每年醫師節大會中公開表揚。

十一、本辦法經全聯會理事會通過後施行，修改時亦同。

中華民國醫師公會全國聯合會
台灣醫療典範獎推薦表格

受推薦人姓名		英文姓名		請自行粘貼 二吋照片 於空白處
身份證字號 (護照號碼)		性 別		
出生年月日		出生地		
執業院所名稱			執業科別	
通 訊 地 址			電 話	
電 子 信 箱			行 動 電 話	
學 歷				
學	校	科	系	畢 業 日 期
經 歷				
服 務 機 關 名 稱			職 稱	
1				
2				
3				
4				
5				
受 獎 資 格				
年資	項 目	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 教學 <input type="checkbox"/> 研究 <input type="checkbox"/> 國際		

推薦理由及傑出貢獻事蹟

得 獎 紀 錄

1	
2	
3	
4	
5	

推 薦 團 體	團 體 名 稱		簽 章		
	負 責 人 姓 名				
	地 址		電 話		
推 薦 人 (1)	姓 名		推 薦 人 (2)	姓 名	
	服 務 單 位			服 務 單 位	
	職 稱			職 稱	
	地 址			地 址	
	電 話			電 話	
	簽 章			簽 章	

注 意 事 項

- 一、以個人名義推薦者，需 2 名以上本會會員親自簽名推薦(請填寫推薦人(1)、(2)欄位)，以團體為名推薦者請由負責人簽章(請填寫推薦團體欄位)。
- 二、本表格請以中文打字，除紙本寄出外並附上電子檔，下列附件僅附掃描電子檔即可：
身份證或中華民國護照及學歷證明、得獎紀錄證明各乙份，請於推荐期限內寄至
skyl752@tma.tw 並來電確認(02-27527286#170 何逸帆)，謝謝。