

臺北榮民總醫院甄選「契約醫務副管理師」職缺公告

機關名稱	臺北榮民總醫院
職稱	契約醫務副管理師
名額	正取 2 名，候補 2 名(備取候用期間 5 個月，以遞補與公開甄選之相同職務內容為限，並自錄取公告之翌日起算)
工作地點	臺北榮民總醫院
上網期間	自 115 年 3 月 9 日起至 115 年 4 月 10 日止
資格條件	需同時符合下列條件： (一)學歷及證照： 1. 教育部認可之國內大學院校相關學系畢業(醫管、公衛、護理..等相關科系) 2. 具疾病分類證照或護理師證照者。 (二)經歷：有疾病分類工作或實習經驗者為佳，並提具證明文件。 (三)本院現職契約人員須任現職滿一年以上者始得報考，並應檢附原服務單位主管同意書，未附者不得參加應試。 附註： <u>依國軍退除役官兵輔導條例第 6 條規定，條件相等而為因公致身心障礙退除役官兵及一般退除役官兵者，依序優先錄用。</u>
工作項目	疾病分類編碼業務
薪資	其薪資本俸與獎金按本院「運用醫療作業基金進用醫務人員作業要點」，如具有疾病分類證照者，初任合計約新台幣 40,190~45,000 元【醫務副管理師】，若未具有疾病分類證照者(僅具有護理師證照者)，初任合計約新台幣 38,190 元【醫務副管理師】(獎金視醫院營運狀況及個人績效表現發給，新進人員試用 3 個月期間按 70%核發)。
工作地址	臺北市北投區石牌路二段 201 號
連絡方式 (含檢具文件)	1.報名注意事項： (1)報名日期：前述上網截止日前(以郵戳為憑，逾期或證件不全者恕不予受理，不合者恕不另行通知亦不退件) (2)報名方式：請掛號郵寄或專人送達「11217 臺北市北投區石牌路 2 段 201 號、臺北榮民總醫院醫療費用組王先生收」，信封上請註明「應徵契約醫務副管理師」。 2.報名應繳證件(請以 A4 紙張影印)：請填具詳細聯絡地址、白天聯絡電話(含行動電話)，信封上請註明應徵職稱及白天聯絡電話、電子郵件信箱：(1)報名表(請自行至本院全球資訊網下載)、(2)自傳(500 字以內，末頁請簽名)、(3)國民身份證正反面影本(請黏貼於報名表)、身心障礙手冊影本(如有)、(4)退伍令影本(男性)、(5)大學(含)以上各級學歷證書影本、(6)疾病分類師證照及經歷證明文件影本。 3.甄選程序：符合前開資格條件，且經審查合於業務需要者，擇優通知筆試及面試；不符合前開資格條件或經審查不合業務需要者，恕不通知及退件。 4.甄試方式、時間與地點：(1)方式：筆試(70%)、口試(30%)；視成績擇優錄取，總成績未達 70 分或其中一科分數低於 60 分者不予錄取。(2)時間：另行通知。(3)地點：臺北榮總(地理及交通請自行查詢 http://www.vghtpe.gov.tw/)。 5.錄取通知方式：於本院網站公告，不另行個別通知。 6.聯絡人及電話：醫務企管部醫療費用組王先生，(02)2871-2121 #11223。

臺北榮民總醫院職缺應徵人員報名表

應徵單位：_____ 應徵職務：_____

中文姓名：	身分證字號：	出生日期： 民國 年 月 日	
英文姓名：	服役狀況(女性免填) ☐ 役畢 ☐ 未役，請敘明原因：		
電話：()		行動電話：	
電子郵件：			
身分證正面		身分證背面	
通訊地址：			
最高學歷			
學校名稱	科系所	入學年月	畢業年月
專業證照			
證書名稱	考取年月	證書名稱	考取年月
1.		3.	
2.		4.	
經 歷			
服務機關(公司)名稱		職稱	工作起迄年月日
1.			~
2.			~
3.			~
4.			~
是否為退除役官兵		是 ☐ 否 ☐	是否為退休公務人員
			是 ☐ 否 ☐
審 查 結 果	應備妥下列各項證件(依序排列裝訂)：		4.()經歷證明文件影本
	1.()自傳(500 字以內，末頁請簽名)		5.()退伍令或免服兵役證明影本(無則免)
	2.()國民身分證正反面影本		6.()身心障礙手冊影本(無則免)
	3.()畢業證書影本		7.()榮譽國民證(無則免)
	()合格 ()不合格 ()證件不齊不予受理報名		
	審核人員 簽章	初審	複審

報名人員簽名：_____