90

檔　　號：
保存年限：

中華民國牙醫師公會全國聯合會　函

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：周雅淑(02)25000133 轉 215
電子郵件信箱：oral@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 102 年 2 月 4 日
發文字號：牙全文字第 2252 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：詳如說明

主旨：檢附本會增修牙醫助理認證等相關辦法，並自即日起實施，詳如說明，請　查照惠辦。

說明：

一、依據本會第 11 屆第 7 次理事會決議辦理。

二、檢附牙醫助理認證辦法，詳如附件一。

三、檢附牙醫助理認證登記規則，詳如附件二。

四、本會牙醫助理認證等相關辦法請至本會網站 http://www.cda.org.tw/學術專區/牙醫助理認證專欄，下載相關電子檔。

正本：台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、桃園縣牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、台中縣牙醫師公會、台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會

102.2.7	收文
□存查 □轉知	彙辦
DO 調	擬辦
2/21	簽名

本案依照分層負責規定授權秘書長決行

第一頁　共一頁

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證辦法

(100.12.18) 第11屆第3次理事會修正通過
(101.12.16) 第11屆第7次理事會修正通過第七條

總說明：

優秀而熟練的牙醫助理，在講求品質的牙醫醫療中是不可或缺的。然而台灣長久以來沒有合理的牙醫助理認證制度，致使相關人員缺乏職業遠景，造成流動率居高不下，牙醫師一再浪費時間訓練新手，醫療品質不無影響。

牙醫助理制度遲遲無法落實，與牙醫師對於助理是否踰越醫療行為而衍生「密醫」問題之疑慮有關。然而目前健保已落實證照管理，人民對醫療品質要求日高，密醫在此地區實已無生存空間。當密醫不再是個問題時，牙醫師仍以早期之心態自我設限，實為不智之舉。

目前除了台北市已實施牙醫助理認證制度外，一些縣市公會也在研擬牙醫助理認證制度。為了能統一各縣市認證的基本模式，避免造成以後相互認證上的困擾，中華民國牙醫師公會全國聯合會有此先見與責任，提早為對有意於辦理認證制度的縣市，提供一個平台，但此認證制度並不是強制要求各縣市皆需辦理。

認證基本上就是保障牙醫助理工作的合法性，及牙醫助理技術的認可。現階段牙醫助理工作不涉及醫療行為，若涉違法，由於認證本身無法律效益，也無法保障任何事情。目前認證存在一個很重要的精神，就是以認證制度給予牙醫助理「職業上的尊嚴」，這是最重要的，牙醫助理認證制度，給的只有尊嚴，我們也認為值得做下去。目前一切都只是開始而已，有待牙醫師與牙醫助理共同多加努力。全聯會期望能提供充足的合格認證牙醫助理到市場上，滿足牙醫師們的需要。也透過市場上有充足的合格認證牙醫助理，供需才能合理化，才不會造成醫師成本的負擔。實行「認證制度」，以全聯會主持牙醫助理之登記及認證，一方面也可掌握牙醫助理之人力分配，並研究牙醫助理能力與薪資結構之合理相關性，使牙醫助理團體在以牙醫師主導的牙醫醫療生態圈中，成為穩定有積極意義的一環。

第 一 條　牙醫助理係指「在合格之牙醫醫療院所內，於牙醫師之親自在場監督及指導之下，執行輔助牙醫師之工作之人員」。

第 二 條　牙醫助理之工作範圍：

一、在牙醫師指導下，進行為口腔健康之演示。

二、依牙醫師指示，作必要之檢查的紀錄。

三、照相。

四、X 光攝影之清潔及準備。

五、手術區之清潔及準備。

六、各類裝置前後之清潔。

七、口腔 Preparation 後，印模前之準備。

八、Prophylaxis 及 Prevention 之準備。

九、除上述各款外，其他在不從事醫療行為之原則下，隨時提供牙醫師必要之協助。

第 三 條　於牙醫醫療院所中，不從事第二條所述工作範圍之人員不被視為牙醫助理，如：掛號小姐或醫務行政人員，無需辦理認證登記。

第 四 條　牙醫助理認證申請資格，係指凡年滿 18 歲之中華民國國民或外籍人士取得長期居留證及工作許可證者且符合相關法規規定者。

第 五 條　牙醫助理認證證書申請類別，分為「初次申請」、「換證申請」及「補發申請」。

第 六 條　初次申請：

一、申請條件

(一)須現為牙醫醫療院所服務之牙醫助理。

(二)最近 3 年內，曾於合格之牙醫醫療院所任職牙醫助理，累計達 1 年以上。

(三)接受全聯會認可之牙醫助理訓練課程－「基礎認證學分班」

(四)積分須達 40 積分以上，其中：

1. 必修課程 1－「醫事法律及醫學倫理」須達 4 積分
2. 必修課程 2－「牙科感染控制與廢棄物處理、急救施行與預防」須達 4 積分
3. 選修課程－「行政助理課程」及「醫療助理課程」須達 32 積分。

二、申請程序：

(一)應備妥下列文件：

1. 牙醫助理認證登記申請書
2. 正本身份證及影本身份證 1 份（正、反面）
3. 正本學分證書及影本學分證書 1 份(參加全聯會認可的認證教育課程，修滿應有課程。
4. 正本在職證明 1 份—證明為現職之牙醫助理，自申請日起算前二個月內開立者方有效。
5. 正本年資證明 1 份－該申請年度之前 3 年內，至少有 1 年之牙醫助理資歷
6. 二吋彩色照片 2 張(請於照片後面註明姓名)
7. 印章

(二)委託辦理者，須填具委託書。

(三)以上正本身份證及學分證書於申請查驗後，當場退還。

(四)通訊申請恕不受理。

(五)行政費用：新台幣 500 元。

(六)受理申請單位：各縣市牙醫師公會

第 七 條　換證申請：

一、申請條件

(一)認證有效期限為六年，到期後，得申請換證。

(二)接受全聯會認可之牙醫助理訓練課程－「繼續教育學分班」。

(三)積分須達 48 積分以上。

(四)牙醫助理合格證書應自更新日期屆滿前二個月受理。

二、申請程序：

(一)應備妥下列文件：

1. 牙醫助理認證換證／更新申請書
2. 正本身份證及影本身份證 1 份（正、反面）
3. 全聯會核發之正、影本舊牙助合格證書
4. 正本學分證書及影本學分證書 1 份(參加全聯會認可的認證教育課程，修滿應有課程。
5. 正本在職證明 1 份—證明為現職之牙醫助理，自申請日起算前二個月內開立者方有效。
6. 二吋彩色照片 2 張(請於照片後面註明姓名)
7. 印章

(二)委託辦理者，須填具委託書。

(三)以上正本身份證、學分證書及舊牙助合格證書於申請查驗後，當場退還。

(四)通訊申請恕不受理。

(五)行政費用：新台幣 500 元。

(六)受理申請單位：各縣市牙醫師公會

第 八 條　補發申請：

一、申請條件

(一)因”遺失”、或”更改姓名”等原因，須申請補發者。

二、申請程序：

(一)應備妥下列文件：

1. 牙醫助理認證補發申請書
2. 影本身份證 1 份（正、反面）
3. 切結聲明書（遺失）1 份
4. 戶口名簿影本 1 份－更改姓名者。
5. 二吋彩色照片 2 張(請於照片後面註明姓名)

(二)以上文件備妥後，逕寄社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會申請(以下簡稱本會)之。

(三)行政費用：新台幣 100 元，逕劃撥至社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會，並於劃撥單備註欄註明『牙醫助理證書補發』。

(四)核可證書將於本會收件後 20 個工作天內，以掛號依聯絡地址寄發至申請人。

第 九 條　牙醫助理認證證書申請規則、程序、核發及證書應載有內容等相關事項，另行訂定之。

前項受理單位辦理申請業務應遵行事項，另行訂定之。

第十一條　牙醫助理，如有偽造、變造文件申請文件或有違法情事者，予以撤銷證書。

前項撤銷自通知到達之日起生效。

第十二條　牙醫助理基礎認證及繼續教育之課程內容、積分、辦理方式及其他應遵守事項，以準則另訂之。

第十三條　本法經理事會通過生效，修正時亦同。

本法第九條相關規定由承辦委員會訂定公布後施行。

前項之訂定規定，應提送理事會追認。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證登記規則

(100.12.18)　第 11 屆第 3 次理事會修正通過
(101.12.16)　第 11 屆第 7 次理事會修正通過第三條附件二之一

第一條　本規則依牙醫助理認證辦法第九條第一項訂定之。

第二條　初次申請證書者，應符合本法第六條規定，其申請書如附件一。

第三條　換證申請者，應符合本法第七條規定，其申請書詳如附件二。

第四條　補發申請者，應符合本法第八條規定，其申請書如附件三。

第五條　申請初次及換發證書，應親至各縣市牙醫師公會辦理。如委託他人，須填具委託書。
辦理補發證書，應以掛號方式郵寄牙醫師公會全國聯合會會址。

第六條　辦理各項證書申請，行政費用如下:
初次申請證書，新台幣伍佰元整。
換發證書，新台幣伍佰元整。
補發證書，新台幣壹佰元整。

第七條　證書應載明內容及照片如下，並蓋有本會關防，始生效力：
1. 中華民國牙醫師公會全國聯合會牙醫助理合格證書
2. 姓名及其二吋大頭清晰可辨識之照片
3. 證書字號
4. 出生年月日
5. 有效期間

第八條　本會及各縣市牙醫師公會，應自收受日次日起 20 日內辦理審查及核發。
前項 20 日以工作日計算；工作日為星期一至五(不含國定假日)。
第一項核發地址，以掛號郵寄各類申請書所載之聯絡地址為準。

第九條　牙醫助理證書之初次、換發申請，不得以通訊方式辦理。

第十條　本規則自通過後施行，修正後亦同。

附 件 一

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證登記申請書

申請日期：____年____月____日　　**登記編號：(　　)全聯會牙助第_____號**

個人資料欄						
姓　　名		出生日期		身份證號		
戶籍地址	□□□					（2吋照片）
聯絡地址	□□□					
聯絡電話						
上課記錄	必修	醫事法律及醫學倫理			4小時	共計：(　　)小時
		牙科感染控制與廢棄物處理、急救施行與預防			4小時	
	選修	行政助理課程			小時	
		醫療助理課程			小時	

（聯絡地址即為**證書寄送地址**，請詳細寫明）

診所資料欄			
診所名稱	牙醫診所	負責醫師	醫師
診所地址	□□□		
診所電話		診所傳真	

申請人：_____（簽名並蓋章）□本人

□代理人：_____（蓋章）

※1.檢附證件影本（正本查驗後，歸還），共計：_____件
　□身份證 □在職證明　□委託書　□學分證明　□照片 □其他
2.“登記編號“由全聯會填寫。
3.可自行至本會網頁(www.cda.org.tw)→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

附件一之一

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證登記申請－身分證黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處

附 件 二

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證換證申請書

申請日期：____年____月____日　　登記編號：(　　)全聯會牙助第_____號

個人資料欄					
姓　　名		出生日期		身份證號	
戶籍地址	□□□				(2吋照片)
聯絡地址	□□□				
聯絡電話					
學分證明	共計_____張_____學分(需達48學分) (**本文件於新合格證書核發後作廢　)				

(聯絡地址即為**證書寄送地址**，請詳細寫明)

診所資料欄			
診所名稱	牙醫診所	負責醫師	醫師
診所地址	□□□		
診所電話		診所傳真	

申請人：_____(簽名並蓋章)□本人

□代理人：_____(蓋章)

※1.檢附證件影本(正本查驗後，歸還)，共計：_____件
　□身份證　□在職證明　□委託書　□學分證明　□照片　□其他
2.可自行至本會網頁(www.cda.org.tw)→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

附件二之一

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證換證申請－身分證及證書黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處
全聯會核發之舊牙助合格證書影本黏貼處	

附 件 三

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證補發申請書

申請日期：____年____月____日　　登記編號：(　　)全聯會牙助第_____號

個人資料欄					
姓　　名		出生日期		身份證號	
戶籍地址	□□□				（2吋照片）
聯絡地址	□□□				
聯絡電話					

（聯絡地址即為**證書寄送地址**，請詳細寫明）

診所資料欄			
診所名稱	牙醫診所	負責醫師	醫師
診所地址	□□□		
診所電話		診所傳真	

申請人：_____（簽名並蓋章）□本人

□代理人：_____（蓋章）

※1. 檢附證件影本（正本查驗後，歸還），共計：_____件
　□身份證　□在職證明　□委託書　□學分證明　□照片　□其他
2. “登記編號“務必填寫。
3. 可自行至本會網頁(www.cda.org.tw)→『學術專區／牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

附件三之一

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫助理認證補發申請－身分證黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處