

069

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：朱珮辭 (02)25000133 轉 211

電子郵件信箱：peitzu@cda.org.tw

受文者：詳如正本收文者

發文日期：中華民國 103 年 01 月 27 日

發文字號：牙全言字第 0848 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：詳如說明

主旨：函轉衛生福利部函，有關「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」部分條文修正條文及第四條附表一、第五條附表二、第八條附表三，業經衛生福利部於 103 年 1 月 15 日以部授疾字第 1020103832 號令修正發布，茲檢送前揭辦法部分條文修正規定、修正總說明及修正對照表各一份，敬請周知會員。

說明：檢送衛生福利部部授疾字第 1020103880 號函。

正本：各縣市牙醫師公會

劉俊言

本案依照分層負責規定  
授權 醫 事 審 議 會 主委 決行

103.2.5	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 彙辦
<input checked="" type="checkbox"/> 轉知	擬辦
20 同	辦
7 27	簽名

# 衛生福利部 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號  
承辦人：林政佑  
電話：23959825#3097  
電子信箱：cyl@cdc.gov.tw

104

台北市中山區復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國103年1月15日

發文字號：部授疾字第1020103880號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：受聘僱外國人健康檢查管理辦法部分條文修正條文及第四條附表一、第五條附表二、第八條附表三修正規定、修正總說明及修正對照表各1份

主旨：「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」部分條文及第四條附表一、第五條附表二、第八條附表三，業經本部於103年1月15日以部授疾字第1020103832號令修正發布，茲檢送前揭辦法部分條文修正條文及第四條附表一、第五條附表二、第八條附表三修正規定、修正總說明及修正對照表各一份，請查照。

說明：依據就業服務法第四十八條第三項辦理。

正本：司法院、考試院、監察院、內政部、外交部、國防部、財政部、教育部、法務部、經濟部、交通部、行政院主計總處、行政院人事行政總處、行政院環境保護署、行政院海岸巡防署、行政院經濟建設委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、行政院國家科學委員會、行政院研究發展考核委員會、行政院農業委員會、行政院勞工委員會、文化部、審計部、國防部軍醫局、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、臺灣兒科醫學會、台灣醫院協會、中華牙醫學會、台灣醫學會、中華民國醫藥衛生記者聯誼會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國公共衛生學會、中華醫學會、直轄市及各縣市衛生局

副本：本部主任秘書室、本部綜合規劃司、本部社會保險司、本部社會救助及社工司、本部保護服務司、本部護理及健康照護司、本部醫事司、本部心理及口腔健康司、本部中醫藥司、本部會計處、本部秘書處、本部法規會、本部國際合作組、本部公共關係室、本部國會聯絡組、本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部疾病管制署各區管制中心、衛生福利部疾病管制署檢疫組(均含附件)

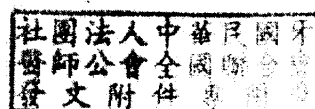
# 部長邱文達



# 受聘僱外國人健康檢查管理辦法部分條文及第四條附表一、第五條附表二、第八條附表三修正總說明

受聘僱外國人健康檢查管理辦法(以下簡稱本辦法)係依就業服務法第四十八條第三項授權訂定，業經行政院衛生署於九十三年一月十三日以署授疾字第0九三00000四三號令訂定發布，並於九十三年、九十四年、九十六年、九十八年、一百年五度修正發布部分條文及附表在案。為簡化受聘僱外國人丙類人員之定期健檢備查程序，及放寬丙類人員定期健檢肺結核得治療後再檢查，並配合受聘僱外國人健康檢查實務需要，爰修正本辦法第七條、第七條之一、第十條、第十三條及第四條附表一、第五條附表二、第八條附表三，其修正重點如次：

- 一、為簡化受聘僱外國人丙類人員定期健檢備查程序，改由健檢醫院將檢查結果直接送交所在地衛生主管機關，簡化健檢合格者之雇主備查程序。但丙類人員定期健康檢查如有不合格或無法確認診斷者，雇主得安排其再檢查，並將其再檢查結果送交所在地衛生主管機關備查。(修正條文第七條)
- 二、為兼顧雇主及勞工權益，增列丙類人員定期健檢肺結核個案，除多重抗藥性個案外，得再檢查之規定。(修正條文第七條之一)
- 三、配合修正條文第七條、第七條之一規定及健康檢查實務需要，第四條附表一、第五條附表二及第八條附表三部分文字酌予修正。(修正規定第四條附表一、第五條附表二及及第八條附表三)



# 受聘僱外國人健康檢查管理辦法部分條文修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第七條 雇主應於丙類人員入國工作滿六個月、十八個月及三十個月之日前後三十日內，安排其至指定醫院接受定期健康檢查，除第五條第二項第五款及第八款外，其檢查項目與第五條第二項規定同。</p> <p>雇主應於收受指定醫院核發前項健康檢查證明後，送交該丙類人員留存。但其健康檢查結果如有不合格項目或無法確認診斷者，雇主得依前條第三項、第三項及第七條之一規定，安排丙類人員進行再檢查，並於收受再檢查之診斷證明書之日起十五日內，檢具下列文件送交所在地衛生主管機關備查：</p> <p>一、中央主管機關核發之外國人聘僱許可文件。</p> <p>二、再檢查之診斷證明書正本。</p> <p>第一項定期健康檢查有痢疾阿米巴原蟲陽性者，經於七十五日內再檢查三次均陰性時，該項檢查視為合格。</p>	<p>第七條 雇主應於丙類人員入國工作滿六個月、十八個月及三十個月之日前後三十日內，安排其至指定醫院接受定期健康檢查，除第五條第二項第五款及第八款外，其檢查項目與第五條第二項規定同。</p> <p>雇主應於收受指定醫院核發前項健康檢查證明之日起十五日內，檢具下列文件送交所在地衛生主管機關備查：</p> <p>一、中央主管機關核發之外國人聘僱許可文件。</p> <p>二、前項健康檢查證明正本。</p> <p>三、受檢外國人名冊。</p> <p>四、前次健康檢查合格之同意備查函。</p> <p>第一項定期健康檢查有痢疾阿米巴原蟲陽性者，經於七十五日內複查三次均陰性時，該項檢查視為合格。</p>	<p>一、第一項未修正。</p> <p>二、按「就業服務法」第五十七條第五款規定，雇主應依規定安排所聘僱外國人接受健康檢查，並依規定將健康檢查結果函報衛生主管機關。次按「就業服務法」第五條第二項第二款規定，雇主不得留置員工的證明文件。又「個人資料保護法」第六條第一項第一款規定，健康檢查資料不得蒐集、處理或利用，但有法律明文規定者，不在此限。為確保丙類人員取得健康檢查資訊之權利暨符合上開法律規定，爰明定雇主應於收受丙類人員定期健康檢查證明後，送交該人員留存。</p> <p>三、為簡化丙類人員定期健康檢查備查程序，改由健檢醫院將檢查結果直接送交所在地衛生主管機關，簡化健檢合格者之雇主備查程序。但丙類人員定期健康檢查如有不合格或無法確認診斷者，雇主得安排其再檢查，並將再檢查結果送交衛生主管機關備查。</p> <p>四、為與第六條用語一致，爰酌修正第三項文字，將複查修正為再檢查。</p>
<p>第七條之一 雇主對健康檢查發現疑似肺結核或無法確認診斷之肺部異常之受僱者，得自健康檢查證明</p>	<p>第七條之一 雇主對第四條、第六條及前條之健康檢查發現疑似肺結核或無法確認診斷之肺部異常之</p>	<p>一、為與第六條用語一致，酌修第一項及第二項文字。</p> <p>二、增列第三項，為兼顧雇主及勞工權益，明定丙類人</p>



核發之日起十五日內，安排其至指定機構再檢查，並於收受指定機構核發診斷證明書之日起十五日內送交主管機關備查。

雇主未依前項規定期限內安排受僱者再檢查或檢具診斷證明書備查者，其健康檢查結果視為不合格。

受僱者經前條健康檢查確診為活動性肺結核或結核性肋膜炎者，除多重抗藥性個案外，雇主得於診斷證明書核發之日起十五日內，檢具下列文件送交所在地衛生主管機關備查：

- 一、診斷證明書。
- 二、雇主協助受僱者接受治療意願書。
- 三、受僱者接受衛生單位安排都治同意書。

受僱者於完成前項藥物治療後再檢查，再檢查結果為陰性者，視為合格。但未配合都治累計達十五日以上者，視為健康檢查不合格。

受僱者，得自健康檢查證明核發之日起十五日內，安排其至指定機構複驗，並於收受指定機構核發診斷證明書之日起十五日內送交主管機關備查。

雇主未依前項規定期限內安排受僱者複驗或檢具診斷證明書備查者，其健康檢查結果視為不合格。

員定期健檢肺結核個案，除多重抗藥性個案外，得再檢查。考量肺結核個案服藥期間長達六個月至九個月，須配合都治(DOTS，直接觀察治療)，確保服藥順從性；爰規範雇主須檢具雇主協助受僱者接受治療意願書及受僱者接受衛生單位安排都治同意書，送交所在地衛生主管機關備查，丙類人員始得在臺治療與再檢查。

三、增列第四項，明定丙類人員於完成藥物治療後再檢查，再檢查結果為陰性者，視為合格。丙類人員接受都治過程中，應主動至衛生單位指定之處所，接受衛生單位之關懷員每週至少五次執行「送藥到手、服藥入口、吞下再走」的都治服務。但個案如未配合都治累計達十五日以上者，將視為健康檢查不合格。

四、丙類人員於完成肺結核藥物治療後，雇主可檢具其治療院所核發之再檢查陰性診斷證明書，送交衛生主管機關辦理備查。個案如於聘期屆滿前，仍未完成治療者，將由衛生機關進行跨國轉介，請其返回母國後繼續治療。

五、鑑於多重抗藥性結核病個案之治療期長達二年，治療費用每例約新臺幣一百五十萬元，故丙類人員多重抗藥性結核病個案於臺灣初步治療後，須返回母國繼續治療。

<p>第十條 丙類人員有不可歸責之重大事由，未能於規定期限內辦理定期健康檢查時，雇主得檢具相關證明文件向所在地衛生主管機關報備，並於事由消失後七日內補辦定期健康檢查。<u>其健康檢查結果之備查流程，與第七條第二項規定同。</u></p>	<p>第十條 丙類人員有不可歸責之重大事由，未能於規定期限內辦理定期健康檢查時，雇主得檢具相關證明文件向所在地衛生主管機關報備，並於事由消失後七日內補辦定期健康檢查。雇主並應於收受指定醫院核發健康檢查證明之日起十五日內，送交所在地衛生主管機關備查。</p>	<p>配合第七條第二項修正條文，爰修正健檢備查之文字敘述。</p>
<p>第十三條 本辦法施行日期，除中華民國九十八年二月二十六日修正發布之第四條第二項第五款、第五條第二項第八款及第十一條第二項自九十八年九月一日施行，<u>一百零三年一月十五日修正發布之第七條、第十條及第五條附表二自一百零三年三月一日施行外，自發布日施行。</u></p>	<p>第十三條 本辦法施行日期，除中華民國九十八年二月二十六日修正發布之第四條第二項第五款、第五條第二項第八款及第十一條第二項自<u>中華民國九十八年九月一日施行外，自發布日施行。</u></p>	<p>明定修正條文施行日期。</p>



## 第四條附表一修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<b>基本資料</b> 姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 護照號碼：_____ 國籍：_____ 居留證號：_____ 出生年月日：_____ 居住縣市別：_____ 聯絡電話：(手機) _____ (住家) _____	<b>基本資料</b> 姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 身分證字號：_____ 年齡：_____ 出生年月日：_____ 婚姻狀況：_____ 護照號碼：_____ 國籍：_____ 居住縣市別：_____ 聯絡電話：_____	為實務需要，將「身分證字號」修正為「居留證號」，「聯絡電話」改為兩列「手機」及「住家」，並刪除「年齡」及「婚姻狀況」等非必要欄位。
<b>病史</b> 曾罹患的疾病：_____	<b>病史</b> 您是否曾經感染過下列疾病： A. 心臟病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 B. 高血壓 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 C. 肺病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 D. 氣喘 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 E. 肝病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 F. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 G. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 H. 癲癇 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 I. 瘧疾 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 J. 結核病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 K. 登革熱 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 L. 其他：_____	考量受聘僱外國人健康檢查為傳染病篩檢，而過去疾病史與目前傳染病篩檢結果之關聯性不高，為簡化表格內容，爰簡化病史欄位。
<b>身體檢查</b> G. 頭頸部 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ H. 胸部 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ I. 心臟聽診 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ J. 腹部 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ K. 體肢運動 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ L. 精神狀態 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ M. 其他 _____	<b>身體檢查</b> G. 皮膚 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ H. 耳朵 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ I. 眼睛 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ J. 心臟 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ K. 肺臟 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ L. 肝臟 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ M. 脾臟 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ N. 甲狀腺 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ O. 淋巴腺 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ P. 體肢運動 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ Q. 精神狀態 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 _____ 若是精神狀態異常，病名是 _____ R. 其他 _____	簡化身體檢查欄位，將個別器官檢查，修正為身體部位檢查，並增列異常結果之填寫欄位，以利健檢醫師填寫檢查結果。



<p>實驗室檢查 C.梅毒血清檢查 檢驗： a. <input type="checkbox"/>RPR or <input type="checkbox"/>VDRL _____ b. <input type="checkbox"/>TPHA/TPPA _____ c. <input type="checkbox"/>其他 _____ 判定：<input type="checkbox"/>合格 <input type="checkbox"/>不合格</p>	<p>實驗室檢查 C.梅毒血清檢查 <input type="checkbox"/>陽性 <input type="checkbox"/>陰性 a. <input type="checkbox"/>RPR b. <input type="checkbox"/>VDRL c. <input type="checkbox"/>TPHA/TPPA d. <input type="checkbox"/>其他</p>	<p>配合健檢實務需要，修正梅毒血清檢查之填報方式，增列檢查結果是否合格之判定欄位。</p>
---	---	--

中華民國牙醫公會全國聯合會  
社團法人  
醫師公會  
發文附件專用



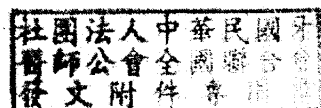
## 第五條附表二修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>基本資料</p> <p>姓名：_____</p> <p>性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>護照號碼：_____</p> <p>國籍：_____</p> <p>居留證號：_____</p> <p>出生年月日：_____</p> <p>居住縣市別：_____</p> <p>聯絡電話：(手機) _____</p> <p style="padding-left: 40px;">(住家) _____</p> <p>在臺健檢種類：</p> <p><input type="checkbox"/>入國後三日內</p> <p><input type="checkbox"/>定期(六、十八、三十月)</p> <p><input type="checkbox"/>返鄉前</p>	<p>基本資料</p> <p>姓名：_____</p> <p>性別：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</p> <p>身分證字號：_____</p> <p>年齡：_____</p> <p>出生年月日：_____</p> <p>婚姻狀況：_____</p> <p>護照號碼：_____</p> <p>國籍：_____</p> <p>居住縣市別：_____</p> <p>聯絡電話：_____</p>	<p>配合修正條文第七條規定，增列「在臺健檢種類」欄位，以便衛生單位登錄健檢資料；並將「身分證字號」修正為「居留證號」，「聯絡電話」改為兩列「手機」及「住家」，刪除「年齡」及「婚姻狀況」等非必要欄位。</p>
<p>病史</p> <p>曾罹患的疾病：_____</p>	<p>病史</p> <p>您是否曾經感染過下列疾病：</p> <p>A. 心臟病 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>B. 高血壓 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>C. 肺病 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>D. 氣喘 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>E. 肝病 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>F. 糖尿病 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>G. 腎臟病 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>H. 癲癇 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>I. 瘧疾 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>J. 結核病 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>K. 登革熱 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>沒有</p> <p>L. 其他：_____</p>	<p>考量受聘僱外國人健康檢查為傳染病篩檢，而過去疾病史與目前傳染病篩檢結果之關聯性不高，為簡化表格內容，爰簡化病史欄位。</p>
<p>身體檢查</p> <p>G. 頭頸部 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常_____</p> <p>H. 胸部 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常_____</p> <p>I. 心臟聽診 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常_____</p> <p>J. 腹部 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常_____</p> <p>K. 體肢運動 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常_____</p> <p>L. 精神狀態 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常_____</p> <p>M 其他_____</p>	<p>身體檢查</p> <p>G. 皮膚 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>H. 耳朵 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>I. 眼睛 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>J. 心臟 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>K. 肺臟 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>L. 肝臟 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>M. 脾臟 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>N. 甲狀腺 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>O. 淋巴腺 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>P. 體肢運動 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>Q. 精神狀態 <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>若是精神狀態異常，病</p>	<p>簡化身體檢查欄位，將個別器官檢查，修正為身體部位檢查，並增列異常結果之填寫欄位，以利健檢醫師填寫檢查結果。</p>

	名是 _____ R.其他 _____	
實驗室檢查 B. 梅毒血清檢查 檢驗： a. <input type="checkbox"/> RPR or <input type="checkbox"/> VDRL _____ b. <input type="checkbox"/> TPHA/TPPA _____ c. <input type="checkbox"/> 其他 _____ 判定： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格  D. 腸內寄生蟲(含痢疾阿米巴原蟲)糞便檢查(採用離心濃縮法) <input type="checkbox"/> 陽性，種名 _____ <input type="checkbox"/> 陰性 判定： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	實驗室檢查 B. 梅毒血清檢查 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 a. <input type="checkbox"/> RPR b. <input type="checkbox"/> VDRL c. <input type="checkbox"/> TPHA/TPPA d. <input type="checkbox"/> 其他  D. 腸內寄生蟲(含痢疾阿米巴原蟲)糞便檢查(採用離心濃縮法檢查) <input type="checkbox"/> 陽性，種名 _____ <input type="checkbox"/> 陰性	配合健檢實務需要，修正梅毒血清檢查及腸內寄生蟲糞便檢查結果之填報方式，增列檢查結果是否合格之判定欄位。
漢生病檢查 全身皮膚視診結果 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ○非漢生病 _____ ○漢生病(疑似個案須進一步檢查) a. 病理切片 _____ b. 皮膚抹片 ○陽性 ○陰性 c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 ○有 ○無 判定： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	漢生病檢查 漢生病視診結果 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常(※視診異常者，須進一步採檢確認) a. 病理切片 <input type="checkbox"/> 陽性(多菌、少菌；診斷依據：兩者之一即為陽性) <input type="checkbox"/> 陰性 b. 皮膚抹片 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配合健檢實務需要，修正漢生病檢查結果之填報方式，增列非漢生病之其他皮膚異常填寫欄位以及檢查結果是否合格之判定欄位。

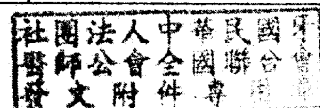


<p>提醒一：<u>自中華民國一百零三年三月一日起辦理之六、十八及三十個月定期健康檢查，其健康檢查證明免送衛生機關備查。但健檢結果為不合格或須進一步檢查者，得依本辦法第五條至第八條規定，於治療或再檢查後，檢具再檢查診斷證明書及聘僱許可函送交所在地衛生主管機關備查；若未辦理再檢查及備查者，將因健檢不合格，而遭受廢止聘僱許可。</u></p>	<p>提醒：「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第7條規定，雇主應於收受指定醫院核發(外籍勞工入國工作滿6個月、18個月、30個月的)健康檢查證明之日起15日內，檢具文件送交所在地衛生主管機關備查。未依規定辦理健康檢查或核備者，依就業服務法第67條規定，處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。</p>	<p>配合修正條文第七條規定，修正提醒內容。</p>
<p>提醒二：<u>依據就業服務法第五條第二項第二款規定，雇主不得留置員工的證明文件，故雇主除依規定將外籍勞工入國後三日內之健康檢查證明及定期健檢不合格之再檢查診斷證明書，送交主管機關外，應將外籍勞工健康檢查證明送交勞工本人留存。</u></p>		<p>為確保丙類人員(外籍勞工)取得健康檢查資訊之權利，新增提醒二內容，提醒雇主除依規定將外籍勞工健康檢查證明送交主管機關外，應將外籍勞工健康檢查證明送交勞工本人留存。</p>



## 第八條附表三修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>人類免疫缺乏病毒抗體檢查</p> <p>一、人類免疫缺乏病毒抗體檢驗經初步測試，連續二次呈陽性反應者，受聘僱外國人健康檢查指定醫院將檢體逕送指定確認機構再以西方墨點法(WB)作確認檢查。</p> <p>二、<u>西方墨點法結果為未確定者，得進行分子生物學核酸檢測(NAT)，或間隔三個月再進行西方墨點法檢查。</u></p> <p>三、連續二次(採血時間需間隔三個月)西方墨點法結果皆為未確定者，視為合格。未依規定期限進行確認檢查者，視同「不合格」。</p>	<p>人類免疫缺乏病毒抗體檢查</p> <p>一、人類免疫缺乏病毒抗體檢驗經初步測試，連續二次呈陽性反應者，受聘僱外國人健康檢查指定醫院將檢體逕送指定確認機構再以西方墨點法(WB)作確認試驗。</p> <p>二、連續二次(採血時間需間隔三個月)西方墨點法結果皆為未確定者，視為合格。未依規定期限進行複驗者，視同「不合格」。</p>	<p>一、為統一用語，爰將確認試驗及複驗，修正為確認檢查。</p> <p>二、為加速確認檢查流程，增列西方墨點法未確定者得進行分子生物學核酸檢測之規定。</p>
<p>胸部X光檢查</p> <p>一、活動性肺結核或結核性肋膜炎視為「不合格」。</p> <p>二、非活動性肺結核視為「合格」，包括下列診斷情形：纖維化(鈣化)肺結核、纖維化(鈣化)病灶及肋膜增厚。</p> <p>三、如經診斷為「疑似肺結核」或因故無法確認診斷時，由受聘僱外國人健康檢查指定醫院通知雇主，偕同受聘僱外國人攜帶體檢報告、胸部X光片、及前次體檢之胸部X光片，至指定機構再檢查。</p> <p>四、<u>妊娠孕婦得至指定機構進行三套痰塗片檢查，取代胸部X光檢查。三套痰塗片檢查結果任一為陽性者，視為「不合格」。</u></p> <p>五、<u>丙類人員定期健檢發現之活動性肺結核或結核</u></p>	<p>胸部X光檢查</p> <p>一、活動性肺結核(包括結核性肋膜炎)視為「不合格」。</p> <p>二、非活動性肺結核視為「合格」，包括下列診斷情形：纖維化(鈣化)肺結核、纖維化(鈣化)病灶及肋膜增厚。</p> <p>三、如經診斷為「疑似肺結核」或因故無法確認診斷時，由受聘僱外國人健康檢查指定醫院通知雇主，偕同受聘僱外國人攜帶體檢報告、胸部X光片、及前次體檢之胸部X光片，至指定機構複驗。</p> <p>四、妊娠孕婦得至指定機構進行三套痰塗片檢查，取代胸部X光檢查。三套痰塗片檢查結果任一為陽性者，視為「不合格」。</p>	<p>配合修正條文第七條之一規定，爰作文字修正，增列丙類人員定期健檢發現之活動性肺結核或結核性肋膜炎個案，除多重抗藥性個案外，得依本辦法第七條之一規定辦理再檢查。</p>



<p>性肋膜炎個案，除多重抗藥性個案外，得依本辦法第七條之一第四項辦理治療後再檢查。</p>		
<p>梅毒血清檢查 一、以 RPR 或 VDRL 其中一種加上 TPHA(TPPA) 之檢驗，如檢驗結果有下列情形任一者，為「不合格」： (一) 活性梅毒：同時符合條件(一)及(二)、或僅符合條件(三)者。 (二) 非活性梅毒：僅符合條件(二)者。 二、條件： (一) 臨床症狀出現硬下疳或全身性梅毒紅疹等臨床症狀。 (二) 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，RPR(+)或 VDRL(+), 且 TPHA(TPPA)=1:320 以上(含 320)。 (三) 曾經接受梅毒治療者，VDRL 價數上升四倍。</p>	<p>梅毒血清檢查 一、以 RPR 或 VDRL 其中一種加上 TPHA(TPPA) 之檢驗，如檢驗結果有下列情形任一者，為「不合格」： (一) 活性梅毒：同時符合<u>通報</u>條件(一)及(二)、或僅符合<u>通報</u>條件(三)者。 (二) 非活性梅毒：僅符合<u>通報</u>條件(二)者。 二、<u>通報</u>條件： (一) 臨床症狀出現硬下疳或全身性梅毒紅疹等臨床症狀。 (二) 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，RPR(+)或 VDRL(+), 且 TPHA(TPPA)=1:320 以上(含 320)。 (三) 曾經接受梅毒治療者，VDRL 價數上升四倍。</p>	<p>配合梅毒通報定義，酌修文字，將「通報條件」修正為「條件」。</p>
<p>濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查 一、方法：採離心濃縮法顯微鏡檢查。 二、檢查結果及判定原則分別如次： (一) 人芽囊原蟲(Blastocystis hominis)及阿米巴原蟲類，如：哈氏阿米巴(Entamoeba hartmanni)、大腸阿米巴(Entamoeba coli)、微小阿米巴(Endolimax nana)、嗜碘阿米巴(Iodamoeba butschlii)、雙核阿米</p>	<p>濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查 一、方法：採離心濃縮法顯微鏡檢查。 二、檢查結果及判定原則分別如次： (一) 人芽囊原蟲(Blastocystis hominis)及阿米巴原蟲類，如：哈氏阿米巴(Entamoeba hartmanni)、大腸阿米巴(Entamoeba coli)、微小阿米巴(Endolimax nana)、嗜碘阿米巴(Iodamoeba butschlii)、雙核阿米</p>	<p>一、配合行政院衛生署疾病管制局改制為衛生福利部疾病管制署，酌作文字修正。 二、為統一用語，爰將複查修正為再檢查。</p>

巴 (Dientamoeba fragilis)等，可不予治療，視為「合格」。

(二)「疑似痢疾阿米巴原蟲」(Entamoeba histolytica/E. dispar，包含囊體及活動體)，指定醫院必須於二十四小時內通報所在地衛生主管機關，並同時通知雇主，且於通知之日起七日內至原醫院重新採取三次(每天一次)之新鮮糞便檢體(至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4℃保存)，併同原始已固定染色之檢體及送驗單於每次採檢後二十四小時內(冰寶冷藏運送)送中央衛生主管機關所屬疾病管制署進行確認檢查；經確認檢查若屬迪斯帕阿米巴原蟲(Entamoeba dispar)時判為「合格」；若屬痢疾阿米巴原蟲(Entamoeba histolytica)則為「不合格」。但得依本辦法第七條第三項辦理再檢查，未依規定採檢進行確認檢查者，亦為「不合格」。

(三)腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子蟲類者為「不合格」。但得依本辦法第六條第三項辦理再檢查。

巴 (Dientamoeba fragilis)等，可不予治療，視為「合格」。

(二)「疑似痢疾阿米巴原蟲」(Entamoeba histolytica/E. dispar，包含囊體及活動體)，指定醫院必須於二十四小時內通報所在地衛生主管機關，並同時通知雇主，且於通知之日起七日內至原醫院重新採取三次(每天一次)之新鮮糞便檢體(至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4℃保存)，併同原始已固定染色之檢體及送驗單於每次採檢後二十四小時內(冰寶冷藏運送)送中央衛生主管機關所屬疾病管制局進行確認檢查；經確認檢查若屬迪斯帕阿米巴原蟲(Entamoeba dispar)時判為「合格」；若屬痢疾阿米巴原蟲(Entamoeba histolytica)則為「不合格」。但得依本辦法第七條第三項辦理複查，未依規定採檢進行確認檢查者，亦為「不合格」。

(三)腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子蟲類者為「不合格」。但得依本辦法第六條第三項辦理再檢查。

# 受聘僱外國人健康檢查管理辦法部分條文修正條文

第七條 雇主應於丙類人員入國工作滿六個月、十八個月及三十個月之日前後三十日內，安排其至指定醫院接受定期健康檢查，除第五條第二項第五款及第八款外，其檢查項目與第五條第二項規定同。

雇主應於收受指定醫院核發前項健康檢查證明後，送交該丙類人員留存。但其健康檢查結果如有不合格項目或無法確認診斷者，雇主得依前條第三項、第三項及第七條之一規定，安排丙類人員進行再檢查，並於收受再檢查之診斷證明書之日起十五日內，檢具下列文件送交所在地衛生主管機關備查：

- 一、中央主管機關核發之外國人聘僱許可文件。
- 二、再檢查之診斷證明書正本。

第一項定期健康檢查有痢疾阿米巴原蟲陽性者，經於七十五日內再檢查三次均陰性時，該項檢查視為合格。

第七條之一 雇主對健康檢查發現疑似肺結核或無法確認診斷之肺部異常之受僱者，得自健康檢查證明核發之日起十五日內，安排其至指定機構再檢查，並於收受指定機構核發診斷證明書之日起十五日內送交主管機關備查。

雇主未依前項規定期限內安排受僱者再檢查或檢具診斷證明書備查者，其健康檢查結果視為不合格。

受僱者經前條健康檢查確診為活動性肺結核或結核性肋膜炎者，除多重抗藥性個案外，雇主得於診斷證明書核發之日起十五日內，檢具下列文件送交所在地衛生主管機關備查：

- 一、診斷證明書。
- 二、雇主協助受僱者接受治療意願書。
- 三、受僱者接受衛生單位安排都治同意書。

受僱者於完成前項藥物治療後再檢查，再檢查結果為陰性者，視為合格。但未配合都治累計達十五日以上者，視為健康檢查不合格。

第十條 丙類人員有不可歸責之重大事由，未能於規定期限內辦理定期健康檢查時，雇主得檢具相關證明文件向所在地衛生主管機關報備，並於事由消失後七日內補辦定期健康檢查。其健康檢查結果之備查流程，與第七條第二項規定同。

第十三條 本辦法施行日期，除中華民國九十八年二月二十六日修正發布之第四條第二項第五款、第五條第二項第八款及第十一條第二項自九十八年九月一日施行，一百零三年一月十五日修正發布之第七條、第十條及第五條附表二自一百零三年三月一日施行外，自發布日施行。



# 第四條附表一修正規定

醫院標誌 Hospital Logo	<b>健康檢查證明 (附表一)</b> (國名、醫院名稱、地址、電話、傳真機)	檢查日期 ____/____/____ (年)(月)(日)
	<b>ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Type I)</b> (Country Name, Hospital Name, Address, Phone Number, Fax Number)	____/____/____ (MM)(DD)(YY) <b>Date of Examination</b>

## I. 基本資料 (BASIC DATA)

姓名 : Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
護照號碼 : Passport No.	國籍 : _____
居留證號 : ARC No.	出生年月日 : _____
居住縣市別 : City/County	(手機 Cell) _____
(Stay while in Taiwan)	聯絡電話 : (住家 Home) _____



## II. 病史 (MEDICAL HISTORY)

曾罹患的疾病 Prior illnesses : \_\_\_\_\_

## III. 身體檢查 (PHYSICAL EXAMINATION)

A. 身高(Height) : _____ 公分 cms	G. 頭頸部(Head and neck) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
B. 體重(Weight) : _____ 公斤 kgs	H. 胸部(Thorax) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
C. 血壓(Blood pressure) _____/____ 毫米汞柱 mmHg	I. 心臟聽診(Heart auscultation) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
D. 脈搏(Pulse) : _____ 次/分 beats/min	J. 腹部(Abdomen) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
E. 體溫(Body temperature) : _____ °C	K. 體肢運動( Locomotion) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
F. 視力(Vision) : 右 Right _____ 左 Left _____	L. 精神狀態(Mental status) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
	M. 其他 Others _____

## IV. 實驗室檢查 (LABORATORY TESTING)

A. 人類免疫缺乏病毒抗體檢查 (Serological test for HIV antibody) :  
陽性 (Positive) 陰性 (Negative) 未確定 (Indeterminate)  
 a. 篩檢 (Screening Test) : EIA Particle Agglutination 其他 (Others) \_\_\_\_\_  
 b. 確認 (Confirmatory Test) : Western Blot 其他 (Others) \_\_\_\_\_

B. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-ray for tuberculosis) : ※限大片攝影 (Standard Film Only)  
 發現(Findings) : \_\_\_\_\_  
 判定(Results) :  
合格(Passed) 疑似肺結核或無法確認診斷(TB Suspect or Pending) 不合格(Failed)  
 (經臺灣健檢醫院判定為疑似肺結核或無法確認診斷者，得至指定機構複驗。)  
 (Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in Taiwan must visit the referred institution for further evaluation.)





C.梅毒血清檢查 (Serological test for syphilis):

檢驗(Tests): a. RPR or VDRL \_\_\_\_\_ b. TPHA/TPPA \_\_\_\_\_  
c. 其它 (Other) \_\_\_\_\_

判定(Results): 合格(Passed) 不合格(Failed)

D.麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 (Proof of positive measles and rubella antibody titers or measles and rubella vaccination certificates):

a. 抗體檢查(Antibody test)

麻疹抗體(Measles antibody titers) 陽性(Positive) 陰性(Negative) 未確定(Equivocal)

德國麻疹抗體(Rubella antibody titers) 陽性(Positive) 陰性(Negative) 未確定(Equivocal)

b. 預防接種證明 (Vaccination certificate)

麻疹預防接種證明(Vaccination certificate of measles)

德國麻疹預防接種證明(Vaccination certificate of rubella)

c. 經醫師評估，有接種禁忌者，暫不適宜接種。(Not suitable for vaccination due to medical contraindications)

備註：本表供乙類外國人(外籍教師)健康檢查時使用。

Note: This form is for Group B foreign workers (foreign teacher).

結論：根據以上對\_\_\_\_\_先生/女士/小姐之檢查結果為合格 不合格 須進一步檢查

Result: According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_, he/she

has passed the exam has failed the exam needs further examination.

負責醫檢師簽章

(Chief Medical Technologist)

(Name & Signature)

負責醫師簽章

(Chief Physician)

(Name & Signature)

醫院負責人簽章

(Superintendent)

(Name & Signature)

日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

※ 本證明三個月內有效(Valid for Three Months)



# 第五條附表二修正規定

醫院標誌 Hospital Logo	<b>健康檢查證明 (附表二)</b> (國名、醫院名稱、地址、電話、傳真機) <b>ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Type II)</b> (Country Name, Hospital Name, Address, Phone Number, Fax Number)	檢查日期 _____/_____/_____ (年)(月)(日) _____/_____/_____ (MM) (DD) (YY) Date of Examination

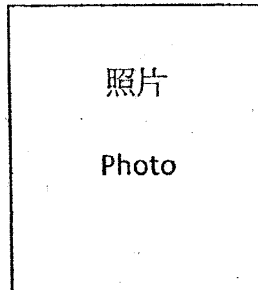
## I. 基本資料 (BASIC DATA)

姓名 : _____ Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female Sex
護照號碼 : _____ Passport No.	國籍 : _____ Nationality
居留證號 : _____ ARC No.	出生年月日 : _____ Date of Birth
居住縣市別 : _____ City/County	(手機 Cell) _____
(Stay while in Taiwan)	聯絡電話 : (住家 Home) _____ Phone No.

在臺健檢種類 Type of physical examination done in Taiwan :

入國後三日內 Within 3 days of arrival

定期(六、十八、三十月) Periodic (6, 18, 30 month)  返鄉前 Prior to reentry



## II. 病史 (MEDICAL HISTORY)

曾罹患的疾病 Prior illnesses : \_\_\_\_\_

## III. 身體檢查 (PHYSICAL EXAMINATION)

A. 身高(Height) : _____公分 cms	G. 頭頸部(Head and neck) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
B. 體重(Weight) : _____公斤 kgs	H. 胸部(Thorax) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
C. 血壓(Blood pressure) : _____/_____ 毫米汞柱 mmHg	I. 心臟聽診(Heart auscultation) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
D. 脈搏(Pulse) : _____次/分 beats/min	J. 腹部(Abdomen) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
E. 體溫(Body temperature) : _____°C	K. 體肢運動( Locomotion) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
F. 視力(Vision) : 右 Right _____ 左 Left _____	L. 精神狀態(Mental status) : <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal _____
	M. 其他 Others _____

## IV. 實驗室檢查 (LABORATORY TESTING)

A. HIV 抗體檢查 (Serological test for HIV antibody) :

陽性 (Positive)  陰性 (Negative)  未確定 (Indeterminate)

a. 篩檢 (Screening Test) :  EIA  Particle Agglutination  其他 (Others) \_\_\_\_\_

b. 確認 (Confirmatory Test) :  Western Blot  其他 (Others) \_\_\_\_\_

B. 梅毒血清檢查 (Serological test for syphilis) :

檢驗(Tests) : a.  RPR or  VDRL \_\_\_\_\_ b.  TPHA/TPPA \_\_\_\_\_

c.  其它 (Other) \_\_\_\_\_

判定(Results) :  合格 (Passed)  不合格 (Failed)



C.胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-ray for tuberculosis): ※限大片攝影 (Standard Film Only)

發現(Findings): \_\_\_\_\_

判定(Results): \_\_\_\_\_

合格(Passed)    疑似肺結核或無法確認診斷(TB Suspect or Pending)    不合格(Failed)

(經臺灣健檢醫院判定為疑似肺結核或無法確認診斷者,得至指定機構複驗。)

(Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in Taiwan must visit the referred institution for further evaluation.)

D.腸內寄生蟲(含痢疾阿米巴等原蟲)糞便檢查(採用離心濃縮法)(Stool examination for parasites includes *Entameba histolytica* etc.) (by centrifugal concentration method):

陽性,種名(Positive, Species) \_\_\_\_\_ 陰性(Negative)

判定(Results): 合格(Passed)    不合格(Failed)

E.妊娠檢查(Pregnancy test):(在臺健康檢查免驗, not required for medical examination done in Taiwan)

陽性(Positive)    陰性(Negative)

F.麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明(Proof of positive measles and rubella antibody titers or measles and rubella vaccination certificates):

(適用於返鄉前健檢或入國前健檢, only required for medical examination for visa application)

a. 抗體檢查(Antibody test)

麻疹抗體(Measles antibody titers)    陽性(Positive)    陰性(Negative)    未確定(Equivocal)

德國麻疹抗體(Rubella antibody titers) 陽性(Positive)    陰性(Negative)    未確定(Equivocal)

b. 預防接種證明(Vaccination certificate)

麻疹預防接種證明(Vaccination certificate of measles)

德國麻疹預防接種證明(Vaccination certificate of rubella)

c. 經醫師評估,有接種禁忌者,暫不適宜接種。(Not suitable for vaccination due to medical contraindications)

### V. 漢生病檢查 (EXAMINATION FOR HANSEN'S DISEASE)

全身皮膚視診結果(Skin examination)

正常 Normal

異常 Abnormal

非漢生病(not related to Hansen's disease): \_\_\_\_\_

漢生病(疑似個案須進一步檢查)(Hansen's disease suspect that needs further exam)

a. 病理切片(Skin Biopsy): \_\_\_\_\_

b. 皮膚抹片(Skin Smear): 陽性(Finding bacilli in affected skin smears)    陰性(Negative)

c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大(Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves) 有(Yes)    無(No)

判定(Results): 合格(Passed)    不合格(Failed)

備註:本表供丙類外國人(外籍勞工)健康檢查時使用。(Note: This form is for Group C foreign workers.)

結論:根據以上對 \_\_\_\_\_ 先生/女士/小姐之檢查結果為 合格    不合格    須進一步檢查

Result: According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_, he/she

has passed the exam    has failed the exam    needs further examination.

負責醫檢師簽章:

(Chief Medical Technologist)

(Name & Signature)

負責醫師簽章:

(Chief Physician)

(Name & Signature)

醫院負責人簽章:

(Superintendent)

(Name & Signature)

日期(Date): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

※本證明三個月內有效(Valid for Three Months)

※提醒一:自中華民國一百零三年三月一日起辦理之六、十八及三十個月定期健康檢查,其健康檢查證明免送衛生機關備查。但健檢結果為不合格或須進一步檢查者,得依本辦法第五條至第八條規定,於治療或再檢查後,檢具再檢查診斷證明書及聘僱許可函送交所在地衛生主管機關備查;若未辦理再檢查及備查者,將因健檢不合格,而遭受廢止聘僱許可。

※提醒二:依據就業服務法第五條第二項第二款規定,雇主不得留置員工的證明文件,故雇主除依規將外籍勞工入國後三日內之健康檢查證明及定期健檢不合格之再檢查診斷證明書,送交主管機關外,應將外籍勞工健康檢查證明送交勞工本人留存。

社團法人中華民國  
醫師公會全國聯合會  
醫事附件中華郵政(股)公司

承製  
64

# 第八條附表三修正規定

附表三：指定醫院健康檢查項目不合格之認定及處理原則

檢查項目	不合格之認定及處理原則
人類免疫缺乏病毒抗體檢查	<p>一、人類免疫缺乏病毒抗體檢驗經初步測試，連續二次呈陽性反應者，受聘僱外國人健康檢查指定醫院將檢體逕送指定確認機構再以西方墨點法(WB)作確認檢查。</p> <p>二、西方墨點法結果為未確定者，得進行分子生物學核酸檢測(NAT)，或間隔三個月再進行西方墨點法檢查。</p> <p>三、連續二次(採血時間需間隔三個月)西方墨點法結果皆為未確定者，視為合格。未依規定期限進行確認檢查者，視同「不合格」。</p>
胸部 X 光檢查	<p>一、活動性肺結核或結核性肋膜炎視為「不合格」。</p> <p>二、非活動性肺結核視為「合格」，包括下列診斷情形：纖維化(鈣化)肺結核、纖維化(鈣化)病灶及肋膜增厚。</p> <p>三、如經診斷為「疑似肺結核」或因故無法確認診斷時，由受聘僱外國人健康檢查指定醫院通知雇主，偕同受聘僱外國人攜帶體檢報告、胸部 X 光片、及前次體檢之胸部 X 光片，至指定機構再檢查。</p> <p>四、妊娠孕婦得至指定機構進行三套痰塗片檢查，取代胸部 X 光檢查。三套痰塗片檢查結果任一為陽性者，視為「不合格」。</p> <p>五、丙類人員定期健檢發現之活動性肺結核或結核性肋膜炎個案，除多重抗藥性個案外，得依本辦法第七條之一第四項辦理治療後再檢查。</p>
梅毒血清檢查	<p>一、以 RPR 或 VDRL 其中一種加上 TPHA(TPPA)之檢驗，如檢驗結果有下列情形任一者，為「不合格」：</p> <p>(一) 活性梅毒：同時符合條件(一)及(二)、或僅符合條件(三)者。</p> <p>(二) 非活性梅毒：僅符合條件(二)者。</p> <p>二、條件：</p> <p>(一) 臨床症狀出現硬下疳或全身性梅毒紅疹等臨床症狀。</p> <p>(二) 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，RPR(+)或 VDRL(+), 且 TPHA(TPPA)=1:320 以上(含320)。</p> <p>(三) 曾經接受梅毒治療者，VDRL 價數上升四倍。</p>
濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查	<p>一、方法：採離心濃縮法顯微鏡檢查。</p> <p>二、檢查結果及判定原則分別如次：</p> <p>(一) 人芽囊原蟲 (<i>Blastocystis hominis</i>) 及阿米巴原蟲類，如：哈氏阿米巴 (<i>Entamoeba hartmanni</i>)、大腸阿米巴 (<i>Entamoeba coli</i>)、微小阿米巴 (<i>Endolimax nana</i>)、嗜碘阿米巴 (<i>Iodamoeba butschlii</i>)、雙核阿米巴 (<i>Dientamoeba fragilis</i>) 等，可不予治療，視為「合格」。</p> <p>(二) 「疑似痢疾阿米巴原蟲」(<i>Entamoeba histolytica</i>/E. <i>dispar</i>，包含囊體及活動體)，指定醫院必須於二十四小時內通報所在地衛生主管機關，並同時通知雇主，且於通知之日起七日內至原醫院重新採取三次(每天一次)之新鮮糞便檢體(至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4℃保存)，併同原始已固定染色之檢體及送驗單於每次採檢後二十四小時內(冰寶冷藏運送)送中央衛生主管機關所屬疾病管制署進行確認檢查；經確認檢查若屬迪斯帕阿米巴原蟲 (<i>Entamoeba dispar</i>) 時判為「合格」；若屬痢疾阿米巴原蟲 (<i>Entamoeba histolytica</i>) 則為「不合格」。但得依本辦法第七條第三項辦理再檢查，未依規定採檢進行確認檢查者，亦為「不合格」。</p> <p>(三) 腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子蟲類者為「不合格」。但得依本辦法第六條第三項辦理再檢查。</p>
麻疹、德國麻疹	<p>麻疹或德國麻疹抗體陰性且未檢附麻疹、德國麻疹預防接種證明者為不合格。但經醫師評估，有麻疹、德國麻疹疫苗接種禁忌者，視為合格。</p>

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
 醫文附件