

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

承辦人：吳佳琳

電話：(02)2752-7286#123

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：chialing@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國102年3月27日

發文字號：全醫聯字第1020000449號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

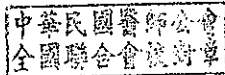
附件：如文

主旨：轉知行政院勞工委員會函知「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」部分條文經行政院勞工委員會會銜行政院衛生署102年3月22日勞安3字第1020145221號、署授國字第1020200231號令修正發布施行，並檢送該辦法部分修正條文乙份，請查照。

說明：

- 一、依據行政院勞工委員會102年3月22日勞安3字第1020145227號函辦理。
- 二、本函刊登本會網站。

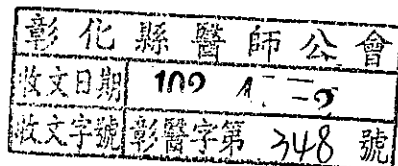
正本：各縣市醫師公會  
副本：



理事長 **李明濱**

如左  
  
 檢公布網站

張 1/2



## 行政院勞工委員會 函

地址：10346台北市大同區延平  
北路2段83號9樓

承辦人：蕭淑敏

電話：02-85902777

電子信箱：sharleen@mail.cla.  
gov.tw

106

台北市安和路一段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國102年3月22日

發文字號：勞安3字第1020145227號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」部分條  
文，業經本會會銜行政院衛生署於102年3月22日勞安3字  
第1020145221號、署授國字第1020200231號令修正發布  
施行，檢送該辦法部分條文修正條文1份，請 查照並轉  
知所屬知照。

正本：直轄市及各縣市政府(勞工主管機關及衛生局)、勞動檢查機構、國防部、行政院  
國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署醫院管理委員會、中華民國護理師  
護士公會全國聯合會、台灣護理學會、台灣事業單位護理人員學會、台灣醫學  
會、中華民國環境職業醫學會、中華民國職業病醫學會、中華民國醫師公會全  
國聯合會、台灣耳鼻喉科醫學會、中華民國醫事檢驗學會、全國產業總工會、  
中華民國全國商業總會、中華民國全國總工會、中華民國全國工業總會、中  
華民國公立醫院協會、台灣醫院協會、臺灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協  
會、臺灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會、台灣私立醫療院所協會

副本：行政院衛生署國民健康局、勞工保險局、本會勞工安全衛生研究所、勞工保險  
處、勞工安全衛生處(均含附件)

主任委員 潘世偉

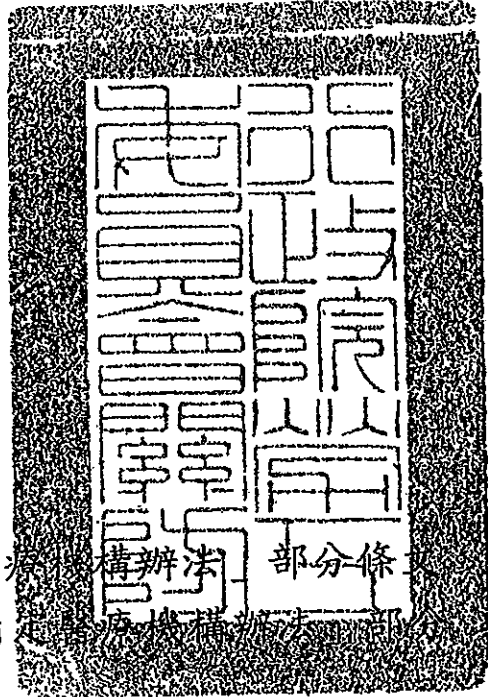
# 行政院勞工委員會、行政院衛生署 令

發文日期：中華民國102年3月22日

發文字號：勞安3字第1020145221號

署授國字第1020200231號

附件：如文



修正「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」部分條文  
附修正「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」部分條文

主任委員 潘世偉

署長 邱文達

裝

訂

線

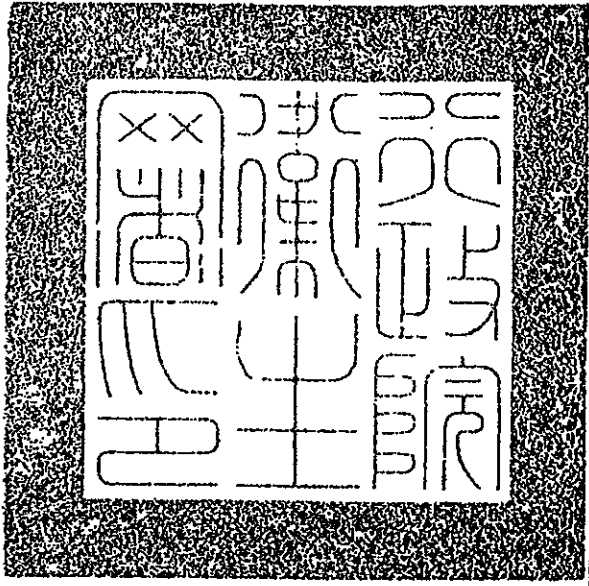
# 會銜機關印信蓋用續頁表

發文日期：中華民國102年3月22日

發文字號：勞安3字第1020145221號

署授國字第1020200231號

修正「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」部分條文。

# 辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法

## 部分條文修正條文

第五條 符合下列條件之醫療機構，得申請為勞工特殊體格及健康檢查醫療機構：

- 一、為全民健康保險特約醫療機構。
- 二、經中央衛生主管機關醫院評鑑優等以上或經衛生主管機關登記具一百床以上規模，具備家庭醫學科、內科、外科、婦產科、耳鼻喉科、骨科、神經科、泌尿科、眼科、皮膚科、精神科、職業醫學科、放射線科及病理科等四種以上診療科別，且醫院評鑑合格者。
- 三、設有檢驗作業部門及臨床鏡檢、生化、血液與臨床生理檢查能力及必要設備。

前項醫療機構辦理中央主管機關指定公告特別危害健康作業之檢查項目，應取得第三者認證機構之認證。

前項所稱第三者認證機構，指取得國際實驗室認證聯盟相互認可協議，並經中央主管機關公告之認證機構。

第一項之醫療機構得辦理勞工一般體格及健康檢查，免依第九條規定申請。

第六條 申請辦理巡迴勞工體格及健康檢查之醫療機構，應自備或租用合格之巡迴 X 光車，並具備下列條件之一：

- 一、符合前條之規定。
- 二、經中央衛生主管機關醫院評鑑合格者。
- 三、符合下列規定：
  - (一) 聘有醫師二名以上，其中一名取得中央衛生主管機關認可之職業醫學科專科醫師資格。
  - (二) 具有三年以上辦理勞工體格及健康檢查實務經驗，且無第二十條違規情形。
  - (三) 具有辦理勞工健康保護規則規定之勞工一般體格及健康檢查項目之檢驗設備、醫事檢驗師(生)、醫事放射師(士)及護理人員。

第七條 符合第五條之醫療機構，如申請辦理勞工塵肺檢查，應備有大片 X 光機及肺功能檢查設備，並聘有胸腔科專科醫師或職業醫學科專科醫師。

前項之醫療機構申請辦理噪音作業勞工特殊體格及健康檢查之聽力檢查項目，其聽力檢查室可容許最大背景噪音量應符合附表一之規定，方得實施。

前項檢查結果之管理分級判讀，應由耳鼻喉科專科醫師或職業醫學科專科醫師為之，必要時得現場訪視。

第九條 申請指定為勞工一般體格及健康檢查醫療機構者，應於每年一月或七月，檢附下列文件，向當地勞工主管機關為之：

一、勞工體格及健康檢查醫療機構申請書（格式如附表二至附表四）。

二、符合第四條規定之證明文件影本。

三、其他經中央主管機關規定者。

前項醫療機構於申請辦理巡迴勞工一般體格及健康檢查業務時，應另檢附下列文件：

一、中央衛生主管機關之醫院評鑑合格證明文件影本，或醫療機構聘有醫師二名以上，其中一名取得中央衛生主管機關認可之職業醫學科專科醫師證明文件影本。

二、具有三年以上辦理勞工體格及健康檢查實務經驗之證明文件影本。

三、合格之巡迴 X 光車執照證明影本。租用合格之巡迴 X 光車者，需另檢附為期一年以上之租用證明影本。

第十條 申請指定為勞工特殊體格及健康檢查醫療機構者，應於每年一月或七月，檢附下列文件，向當地勞工主管機關為之：

一、勞工體格及健康檢查醫療機構申請書（格式如附表二至附表四）。

二、符合第五條規定之證明文件影本。

三、胸腔科專科醫師或職業醫學科專科醫師證明文件影本（申請勞工塵肺檢查醫療機構指定者適用）。

四、聽力檢查室可容許最大背景噪音量應符合附表一之檢測證明影本（申請噪音作業勞工聽力檢查者適用）。

五、其他經中央主管機關規定者。

前項醫療機構於申請辦理巡迴勞工體格及健康檢查業務時，應另檢附合格之巡迴 X 光車執照證明影本。租用合格之巡迴 X 光車者，需另檢附為期一年以上之租用證明影本。

前項醫療機構辦理噪音作業勞工特殊體格及健康檢查，應於申請時一併檢附自備巡迴聽力檢查車之證明影本或租用巡迴聽力檢查車為期一年以上之租用證明影本。

第一項醫療機構同時申請前條指定者，免再附第一項第一款之申請書。

第十三條 指定醫療機構辦理勞工體格或健康檢查時，應以勞工健康保護規則所定之項目為限。

前項之檢查紀錄，應參照勞工健康保護規則之規定為之。

第一項之檢查，應由指定醫療機構所聘僱醫事人員為之。但聽力檢查結果管理分級判讀，得由符合第七條第三項資格之醫師，至該指定醫療機構辦理。

第一項檢查項目，除血中鉛或其他經中央主管機關指定之項

目，得轉由取得第三者認證機構認證合格之指定醫療機構辦理外，不得委託其他機構辦理。

指定醫療機構對於個別前往檢查之勞工，無正當理由，不得拒絕。

第十五條 指定醫療機構之醫護人員應取得職業醫學、職業衛生護理及勞工安全衛生訓練合格證明，始得執行勞工體格及健康檢查業務。

前項訓練得由各級勞工或衛生主管機關辦理，或經中央主管機關認可之機構辦理。

第一項訓練之課程與時數，依附表五之一及附表五之二之規定。

第十六條 指定醫療機構實施勞工體格及健康檢查，發現勞工特殊健康檢查結果為第三級管理以上者，應於三十日內依規定（格式如附表六）函報事業單位所在地之勞工及衛生主管機關。

第十九條 中央主管機關得會同中央衛生主管機關對指定醫療機構實施查核。

前項查核結果，指定醫療機構有應改善事項者，中央主管機關及中央衛生主管機關應限期令其改善。

第一項之查核，中央主管機關得委託學術機構或相關團體辦理之。

第二十條 指定醫療機構有下列情形之一，得由中央主管機關會同中央衛生主管機關，依情節輕重撤銷、廢止或停止六個月之部分或全部業務：

一、申請指定之文件虛偽不實者。

二、違反第十二條、第十三條第三項或第四項規定者。

三、違反第十四條之下列情形之一者：

（一）辦理未經核准類別之勞工體格或健康檢查。

（二）指派未具醫事人員資格者，辦理勞工體格及健康檢查。

（三）勞工健康檢查紀錄虛偽不實或未依規定製作勞工體格及健康檢查紀錄表。

四、拒絕、規避或阻撓主管機關或衛生主管機關查核者。

五、違反第十三條第一項、第二項、第五項、第十五條第一項、第十六條、第十七條或第十八條第二項規定，經通知限期改善，屆期仍未改善者。

前項經撤銷或廢止之醫療機構，二年內不得以同一名稱或於同一地點申請為指定醫療機構。

第二十四條 本辦法自中華民國九十七年七月一日施行。

本辦法中華民國一百零二年三月二十二日修正條文，除第五條第二項，自中華民國一百零三年七月一日施行外，自發布日施行。

附表一

聽力檢查室可容許最大背景噪音量

八音度頻帶中心頻率 (Hz)	最大背景噪音量 (dB)
500	40
1000	40
2000	47
4000	57
8000	62



附表二 勞工體格及健康檢查醫療機構申請書

醫療機構名稱：  
 醫療機構地址：  
 開業執照字號： 代表人/負責醫師：  
 勞工健檢聯絡人： 聯絡電話：  
 申請辦理類別：一般  
                           特殊(含塵肺 噪音)  
                           巡迴(一般 特殊(含塵肺 噪音))  
 是否全民健康保險特約醫療機構：是 否  
 是否經中央衛生主管機關醫院評鑑：是 否  
     醫院評鑑結果：合格 優等 特優  
 有否巡迴X光車：有(自備租用) X光設備執照號碼： 車號：  
                           否  
 有否巡迴聽力檢查車：有(自備租用) 否

- 茲檢附：申請書(格式如附表二至附表四，醫事人員應另檢附執業執照影本)  
全民健康保險特約醫療機構證明文件影本。  
中央衛生主管機關醫院評鑑結果之證明文件影本。  
經衛生主管機關登記床數及診療科別資料影本。  
職業醫學科專科醫師證明及執業執照影本。  
胸腔科專科醫師證明及執業執照影本(申請塵肺檢查之醫療機構適用)。  
耳鼻喉科專科醫師證明及執業執照影本(申請噪音作業勞工聽力檢查醫療機構適用)。  
聽力檢查室符合附表一可容許最大背景噪音量之測定紀錄影本(申請噪音作業勞工聽力檢查醫療機構適用)。  
為期一年以上之租用巡迴聽力檢查車證明文件影本(申請巡迴噪音作業勞工聽力檢查醫療機構適用)  
合格之巡迴X光車執照證明影本。  
為期一年以上之租用合格巡迴X光車之證明影本(自備合格巡迴X光車者免附)。  
有三年以上辦理勞工體格及健康檢查實務經驗證明影本。  
檢查項目取得第三者認證機構之有效合格認證證明影本。

直轄市政府  
 縣(市)政府

醫療機構全銜：  
 代表人/負責醫師：  
 填表日期： 年 月 日 簽章

(以下各欄位由直轄市、縣市主管機關勾選填列)

勞工及衛生主管機關審查結果：	申請辦理類別	符合規定	不符合規定	備註
	<input type="checkbox"/> 一般			
	<input type="checkbox"/> 特殊(含 <input type="checkbox"/> 塵肺 <input type="checkbox"/> 噪音)			
	<input type="checkbox"/> 巡迴 [ <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊 (含 <input type="checkbox"/> 塵肺 <input type="checkbox"/> 噪音)]			

備註：

附表三

(勞工體格及健康檢查醫療機構名稱)：

勞工體格及健康檢查醫療機構 X 光機及檢驗設備明細表

X 光機及檢驗設備名稱	廠牌	型號	用途	數量	備註

附表四

(勞工體格及健康檢查醫療機構名稱)：勞工體格及健康檢查醫療機構醫事人員簡歷表

科別	職稱	姓名	性別	出生年月日	學歷	執業執照字號	接受訓練名稱	備註

合計：醫師：\_\_\_\_\_人

護理人員：\_\_\_\_\_人

醫事檢驗師(生)：\_\_\_\_\_人

醫事放射師(士)：\_\_\_\_\_人

附表五之一 勞工體格及健康檢查指定醫療機構醫師職業醫學訓練課程與時數表

項次	課程名稱	課程時數
1	勞工衛生及健康檢查相關法規	2
2	醫療相關法規	1
3	勞工健檢概論及健檢品質管控	2
4	噪音作業及聽力檢查	2
5	職業醫學概論	2
6	特別危害健康作業健康檢查指引與管理分級簡介	3
7	職業性腎臟危害及腎臟功能判讀	2
8	各種常見製造程序之健康危害簡介	2
9	重金屬作業健康危害及其理學檢查與生物偵測	2
10	職業性血液、造血系統危害及血液常規檢查結果 (CBC) 判讀	2
11	職業性肝危害及肝功能判讀	2
12	職業性神經系統危害及神經理學檢查	2
13	塵肺症及職業性肺部疾病	2
14	職業性皮膚疾病及皮膚理學檢查	2
合計		28

備註：具職業醫學科專科醫師資格及經從事勞工健康服務醫師訓練合格者，不須接受本訓練。

附表五之二 勞工體格及健康檢查指定醫療機構護理人員職業衛生護理訓練課程  
與時數表

項次	課程名稱	課程時數
1	職業衛生護理概論	2
2	職業醫學概論	2
3	勞工衛生及健康檢查相關法規	2
4	醫療相關法規	1
5	勞工安全衛生概論	2
6	勞工健康檢查實務及品質管控	2
7	勞工健康檢查結果之評估與判讀	2
8	勞工健康促進	2
9	勞工健康管理及實務	2
10	健檢自覺症狀之問卷評估	2
合計		19

附表六

(勞工體格及健康檢查醫療機構名稱) 實施勞工特殊健康檢查結果為第三級管理以上者勞工名冊											
勞工姓名	身份證字號	性別	年齡	目前擔任工作內容	作業經歷	服務事業單位名稱	服務事業單位地址及電話	健康檢查結果分級級數	臨床病狀	檢查日期	備註

附表七 (勞工體格及健康檢查醫療機構名稱) 勞工體格及健康檢查資料月報表  
 年 月

事業單位代號(註1)				
檢查日期		年 月 日	年 月 日	
事業單位名稱				
事業單位地址				
作業名稱(註2)		編號及簡要名稱		
特殊健康檢查人數	從事該作業總人數			
	接受檢查人數			
	需健康追蹤檢查人數			
	健康管理分級人數	第一級管理		
		第二級管理		
		第三級管理		
		第四級管理		
需治療或採其他措施人數				
特殊體格檢查人數	接受檢查人數			
	需健康追蹤檢查人數			
	需治療或採其他措施人數			
一般體格及健康檢查人數	應檢查總人數			
	接受檢查人數			
	需健康追蹤檢查人數			
	需治療或採其他措施人數			
備註	1. 事業單位代號係供電腦識別用，必須以事業單位統一編號為主。 2. 作業名稱係指勞工健康保護規則附表十二之編號1至27及其檢查對象作業名稱，一般作業編號為99。			

院長：                      單位主管：                      填表人：                      填表日期：                      年 月 日