

# 辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法修正條文

## 第一章 總則

第一條 本辦法依職業安全衛生法第二十條第五項規定訂定之。

第二條 本辦法所稱認可醫療機構，指經中央主管機關會商中央衛生福利主管機關認可，辦理勞工體格及健康檢查之醫療機構。

第三條 認可醫療機構分類如下：

- 一、勞工一般體格及健康檢查醫療機構。
- 二、勞工特殊體格及健康檢查醫療機構。

## 第二章 醫療機構申請認可條件

第四條 符合下列條件者，得申請為辦理勞工一般體格及健康檢查之認可醫療機構：

- 一、為全民健康保險特約醫療機構。
- 二、自備辦理勞工健康保護規則規定之一般體格及健康檢查項目之檢驗(查)設備及合格X光機。
- 三、聘有醫師二名以上、醫事放射師(士)、醫事檢驗師(生)及護理人員。
- 四、二年內未經撤銷或廢止認可。

第五條 符合下列條件者，得申請為辦理勞工特殊體格及健康檢查之認可醫療機構：

- 一、為辦理勞工一般體格及健康檢查之認可醫療機構。
- 二、經中央衛生福利主管機關醫院評鑑優等以上，或經地方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、自備辦理勞工健康保護規則規定之特殊體格及健康檢查項目之檢驗(查)設備。

四、二年內未經撤銷或廢止認可。

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，應就檢查品質及能力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之認證機構或經中央主管機關認可之其他國際性實驗室認證機構。

第 六 條 符合前二條條件之醫療機構，申請辦理巡迴勞工體格及健康檢查業務者，應自備或租用合格之巡迴 X 光車，並符合下列條件之一：

一、經中央衛生福利主管機關醫院評鑑合格者。

二、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福利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，且無第二十條或第二十一條違規情形。

(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(查)設備、醫事檢驗師(生)、醫事放射師(士)及護理人員。

第 七 條 符合第五條條件之醫療機構，申請辦理粉塵作業勞工特殊體格及健康檢查者，應聘有胸腔科專科醫師或職業醫學科專科醫師。

前項醫療機構，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者，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；申請辦理噪音作業勞工之巡迴特殊體格及健康檢查業務者，應自備或租用巡迴聽力檢查車(室)。

第 八 條 辦理勞工體格及健康檢查之醫護人員，除職業醫學科專科醫師外，應經中央主管機關指定之課程訓練合格。

前項訓練之課程與時數，依附表二及附表三之規定。

### 第三章 醫療機構申請認可程序

第九條 申請為辦理勞工一般體格及健康檢查之認可醫療機構者，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認可醫療機構申請書（格式如附表四至附表六）。
- 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之文件。

前項醫療機構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、中央衛生福利主管機關之醫院評鑑合格證明文件影本，或聘有醫師二名以上之證明文件影本，其中一名應取得中央衛生福利主管機關認可之職業醫學科專科醫師證明。
- 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 申請為辦理勞工特殊體格及健康檢查之認可醫療機構者，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認可醫療機構申請書（格式如附表四至附表六）。
- 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（申請辦理粉塵作業類別者適用）。
- 四、聽力檢查室可容許最大背景噪音量符合附表一之最近三年內檢測證明影本，及耳鼻喉科專科醫師或職

業醫學科專科醫師證明文件影本(申請辦理噪音作業類別者適用)。

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認可者，免附第一項第一款之申請書。

第十一條 醫療機構依前二條規定提出申請時，當地勞工主管機關應予審查，並填具醫療機構名單(格式如附表七)及檢附有關資料報請中央主管機關處理。

認可醫療機構原申請辦理勞工體格及健康檢查之醫事人員有異動者，應報請當地勞工主管機關備查；依醫療法規申請設立之主體有變更者，應向當地勞工主管機關重新提出申請，其申請期間不受前二條規定之限制。

第十二條 認可醫療機構之有效期間最長為三年。

認可醫療機構期滿繼續辦理者，應於屆滿前六個月，依第九條及第十條之規定，重新申請認可。

#### 第四章 認可醫療機構之監督管理

第十三條 認可醫療機構辦理巡迴檢查時，應有醫師、醫事檢驗師(生)、護理人員及其他相關檢查之必要醫事人員各一人以上在現場執行業務。

前項醫療機構辦理噪音作業勞工特殊體格及健康檢查時，其聽力檢查室背景噪音量，應於實施勞工聽力檢查期間，測定其值符合附表一之規定，並留存紀錄。

第十四條 勞工特殊體格及健康檢查認可醫療機構，辦理粉塵作業勞工之 X 光檢查及管理分級之判讀時，應由胸腔科專科醫師或職業醫學科專科醫師為之。

前項醫療機構辦理噪音作業勞工檢查結果之管理分級判讀時，應由耳鼻喉科專科醫師或職業醫學科專科醫師為之。

第十五條 認可醫療機構應依中央主管機關認可之類別，辦理勞工體格及健康檢查。

前項檢查項目及紀錄，應依勞工健康保護規則之規定辦理。

第一項之檢查，應由認可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，得由符合第十四條第二項資格之醫師，至該認可醫療機構辦理。

第一項檢查項目，除血中鉛、尿中鉛、尿中鎳、尿中無機砷、尿中鎘、血中汞、尿中汞或其他經中央主管機關指定公告之項目，得由經中央主管機關指定公告之機構辦理外，不得委託其他機構辦理。

前項受委託辦理血中鉛檢驗之機構，應取得第三者認證機構之認證。

認可醫療機構對於前往檢查之勞工，無正當理由，不得拒絕。

第十六條 認可醫療機構對於勞工健康檢查之結果，應依中央主管機關公告之內容、方式及期限，辦理通報。

第十七條 認可醫療機構應將勞工健康檢查之資料整理留存備查，其期間至少七年，並於實施檢查後六十日內，依中央主管機關規定項目（格式如附表八），將檢查資料函送事業單位所在地之衛生主管機關。

第十八條 勞工主管機關得會同衛生主管機關，查核認可醫療機構辦理勞工體格及健康檢查業務，發現有違反規定之情事者，應令其限期改正。

認可醫療機構就前項主管機關令其改正之事項，應於限

期內提出改正之書面報告。

勞工主管機關發現認可醫療機構有違反醫療法規情事者，應將資料函送當地衛生主管機關依法處理，衛生主管機關應將處理情形函復勞工主管機關。

第十九條 中央主管機關得會同中央衛生福利主管機關，對認可醫療機構之檢查品質及管理分級情形，實施訪查，並將訪查結果公開之。

前項訪查結果，認可醫療機構有應改正事項者，中央主管機關應令其限期改正。

第一項之訪查，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 違反第八條第一項、第十三條、第十四條、第十五條第二項、第五項、第六項、第十六條、第十七條或第十八條第二項之規定，主管機關得依本法第四十八條規定，予以警告，並令其限期改正。

第二十一條 認可醫療機構有下列情形之一者，主管機關得依本法第四十八條規定，處以罰鍰處分，並令其限期改正：

- 一、申請認可之文件虛偽不實。
- 二、勞工健康檢查紀錄虛偽不實。
- 三、拒絕、規避或阻撓主管機關查核。
- 四、指派未具醫事人員資格者，辦理勞工體格及健康檢查。
- 五、認可期間不符合第四條至第八條規定。
- 六、違反第十一條第二項、第十五條第一項、第三項或第四項規定。
- 七、未依前條規定改正。

第二十二條 認可醫療機構違反前二條規定，其相關人員有涉及刑責者，移送司法機關偵辦；中央主管機關並得依本法第四十八條規定，視違反規定情節之輕重，撤銷或廢止其認可，或定期停止其全部或一部業務。

## 第五章 附則

第二十三條 認可醫療機構辦理勞工體格及健康檢查之醫療、醫事人員及放射性物質之管理，應依醫療及游離輻射相關法規規定辦理。

第二十四條 第八條之訓練得由各級勞工或衛生主管機關自行辦理，或經由中央主管機關認可之機構辦理。

第二十五條 勞工主管機關辦理勞工體格及健康檢查醫療機構之審查及裁處事宜，得會商當地衛生主管機關辦理。

中央主管機關辦理勞工體格及健康檢查醫療機構之審查、認可及裁處事宜，得會商中央衛生福利主管機關辦理。

第二十六條 本辦法發布前，已指定為辦理勞工體格及健康檢查之醫療機構者，其指定類別有效期限至原指定期限屆滿止。

第二十七條 本辦法自中華民國一百零三年七月三日施行。

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 辦理勞工體格及健康檢查認可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	職業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	鉛作業、砷作業、鎘作業等生物偵測及健康危害	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

附表三 辦理勞工體格及健康檢查認可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	職業衛生及健康檢查相關法規	2
4	醫療相關法規	1
5	職業安全衛生概論	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

附表四 勞工體格及健康檢查認可醫療機構申請書

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：		
申請認可類別： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊(含 <input type="checkbox"/> 粉塵 <input type="checkbox"/> 噪音) <input type="checkbox"/> 巡迴( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊(含 <input type="checkbox"/> 粉塵 <input type="checkbox"/> 噪音))				
是否全民健康保險特約醫療機構： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
是否經中央衛生福利主管機關醫院評鑑： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 醫院評鑑結果： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 優等 <input type="checkbox"/> 特優				
有否巡迴X光車： <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 自備 <input type="checkbox"/> 租用) X光設備執照號碼： 車號： <input type="checkbox"/> 否				
有否巡迴聽力檢查車(室)： <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 自備 <input type="checkbox"/> 租用) <input type="checkbox"/> 否				
茲檢附： <input type="checkbox"/> 申請書(格式如附表四至附表六，醫事人員應另檢附執業執照及職業醫學、職業衛生護理訓練合格證明影本) <input type="checkbox"/> 全民健康保險特約醫療機構證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 中央衛生福利主管機關醫院評鑑結果之證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 經衛生主管機關登記床數及診療科別資料影本。 <input type="checkbox"/> 職業醫學科專科醫師證明及執業執照影本。 <input type="checkbox"/> 胸腔科專科醫師證明及執業執照影本(申請粉塵作業者檢查之醫療機構適用)。 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科專科醫師證明及執業執照影本(申請噪音作業者檢查之醫療機構適用)。 <input type="checkbox"/> 最近三年內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(申請噪音作業者檢查之醫療機構適用)。 <input type="checkbox"/> 為期一年以上之租用巡迴聽力檢查車證明文件影本(申請巡迴噪音作業者檢查之醫療機構適用) <input type="checkbox"/> 合格之巡迴X光車執照證明影本。 <input type="checkbox"/> 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)。 <input type="checkbox"/> 有三年以上辦理勞工體格及健康檢查實務經驗證明影本。 <input type="checkbox"/> 檢查項目取得第三者認證機構認證之有效證明影本。				
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：	申請認可類別	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"/> 粉塵 <input type="checkbox"/> 噪音)			
	<input type="checkbox"/> 巡迴 [ <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特殊(含 <input type="checkbox"/> 粉塵 <input type="checkbox"/> 噪音)]			

備註：

附表五（申請辦理勞工體格及健康檢查認可醫療機構名稱）：

勞工體格及健康檢查醫療機構之檢驗(查)設備明細表

檢驗(查)設備 名稱	廠 牌	型 號	用 途	數 量	備 註

附表六（申請辦理勞工體格及健康檢查認可醫療機構名稱）：

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

附表七 申請辦理勞工體格及健康檢查認可醫療機構名單  
(本表由直轄市、縣市政府主管機關填列)

編號	直轄市或縣(市)別	醫療機構名稱	醫療機構地址	代表人或負責醫師	勞工健檢聯絡人	聯絡電話	申請認可類別	直轄市、縣(市)政府建議審查結果		審查結果		備註
								符合	不符合	符合	不符合	
							<input type="checkbox"/> 一般					
							<input type="checkbox"/> 特殊					
							含 <input type="checkbox"/> 粉塵					
							含 <input type="checkbox"/> 噪音					
							<input type="checkbox"/> 巡迴〔 <input type="checkbox"/> 一般					
							<input type="checkbox"/> 特殊					
							(含 <input type="checkbox"/> 粉塵					
							含 <input type="checkbox"/> 噪音)〕					
							<input type="checkbox"/> 一般					
							<input type="checkbox"/> 特殊					
							含 <input type="checkbox"/> 粉塵					
							含 <input type="checkbox"/> 噪音					
							<input type="checkbox"/> 巡迴〔 <input type="checkbox"/> 一般					
							<input type="checkbox"/> 特殊					
							(含 <input type="checkbox"/> 粉塵					
							含 <input type="checkbox"/> 噪音)〕					
							<input type="checkbox"/> 一般					
							<input type="checkbox"/> 特殊					

附表八 （勞工體格及健康檢查認可醫療機構名稱）

勞工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		
	到院接受檢查人數/巡迴接受檢查人數		/
	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			
一 般 健 康 檢 查 人 數	應檢查總人數		
	到院接受檢查人數/巡迴接受檢查人數		/
	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： 檢查/管理分級判讀醫師： 填表人： 填表日期： 月 日