

醫院標誌 Hospital Logo	健康檢查證明 (附表一) (國名、醫院名稱、地址、電話、傳真機)	檢查日期 ____/____/____ (年)(月)(日)
	ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Form 1) (Country Name, Hospital Name, Address, Phone Number, Fax Number)	____/____/____ (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
工作直轄 市、縣(市)別 City/Country :	(手機 Cell)
(Workplace in R.O.C.)	聯絡電話 : Phone No. (住家 Home)

照片

Photo

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) : _____℃	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. 胸部 X 光攝影檢查肺結核 (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(TB Suspect) ☐須進一步診斷(Pending) ☐不合格(Failed)

(經中華民國健檢醫院判定為疑似肺結核或須進一步診斷者, 須於十五日內至指定機構再檢查。)

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

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.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) :

※申請展延聘僱許可者,得免檢附(not required for the application for extension of the employment permit)

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:本表供短期補習班外國語文教師健康檢查時使用。

Note: This form is for foreign teacher teaching course(s) on foreign language(s) at a short-term class.

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)

附錄：愛滋篩檢與治療費用通知書**(請健檢醫院將此通知書併同健康檢查證明發給受檢者)**

- 一、 中華民國政府已修改法規，取消非本國籍人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者之入境、停留及居留限制，也取消此項健康檢查項目。
- 二、 由於非本國籍人士在中華民國治療 HIV 感染之費用，中華民國政府不提供補助，每年治療費用約為新臺幣三十萬元(約美金一萬元)，建議非本國籍人士先於母國接受 HIV 篩檢，了解自身健康狀況；如為 HIV 感染者，建議留在母國接受治療。欲來中華民國工作者，請先行購買醫療保險，以免造成個人財務負擔。
- 三、 外籍人士進入中華民國後，可自行至醫院進行 HIV 篩檢，了解自身感染狀況，傳染病諮詢電話為 0800-001922。

Phụ lục: Giấy thông báo chi phí xét nghiệm và điều trị HIV**(Đề nghị bệnh viện khi cấp Báo cáo khám sức khỏe thì cấp kèm Giấy thông báo này)**

1. Chính phủ Đài Loan đã sửa đổi pháp lệnh, hủy bỏ quy định hạn chế nhập cảnh, tạm trú và cư trú đối với người nước ngoài bị Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV), và cũng hủy bỏ hạng mục xét nghiệm này trong quy định khám sức khỏe.
2. Do Chính phủ Đài Loan không trợ cấp chi phí điều trị HIV tại Đài Loan cho người nước ngoài, mà chi phí điều trị mỗi năm khoảng 300 ngàn Đài tệ (khoảng 10 ngàn Đô la Mỹ), nên kiến nghị người nước ngoài, trước khi đến Đài Loan hãy tiến hành xét nghiệm HIV ở nước mình để nắm bắt tình hình sức khỏe của bản thân; nếu bị nhiễm HIV, kiến nghị hãy ở lại nước mình để điều trị. Đối với người dự định đến Đài Loan làm việc, kiến nghị hãy mua Bảo hiểm Sức khỏe trước, nhằm tránh gánh nặng tài chính cho bản thân.
3. Người nước ngoài sau khi đến Đài Loan có thể tự đến bệnh viện xét nghiệm HIV để nắm bắt tình hình nhiễm bệnh của mình, số điện thoại tư vấn bệnh truyền nhiễm tại địa bàn Đài Loan là: 0800-001922.

ภาคผนวก ใบแจ้งค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาโรคเอดส์**(ให้โรงพยาบาลที่รับการตรวจแนบใบแจ้งนี้พร้อมกับใบตรวจสุขภาพให้กับเจ้าตัว)**

1. รัฐบาลไต้หวันได้ยกเลิกคำสั่งการห้ามชาวต่างชาติที่ติดโรคเอดส์ (HIV) เข้าประเทศหยุดแะและอยู่อาศัยในไต้หวัน รวมทั้งการตรวจสุขภาพในรายการนี้ด้วย
2. เนื่องจากรัฐบาลไต้หวันไม่ออกค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาโรคเอดส์ให้กับบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไต้หวัน ค่ารักษาพยาบาลโรคเอดส์ตกประมาณปีละ NT\$ 300,000 (หรือประมาณ US\$ 10,000) จึงขอแนะนำชาวต่างชาติให้ตรวจโรคเอดส์ (HIV) ในประเทศของตนก่อนเดินทางมาไต้หวัน หากป่วยเป็นโรคเอดส์ให้รับการรักษาในประเทศของตนเสียก่อน ผู้ที่ประสงค์จะมาทำงานในไต้หวันให้ซื้อประกันการรักษายาบาลล่วงหน้า เพื่อป้องกันภาระที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง
3. ชาวต่างชาติเมื่อเดินทางเข้ามาไต้หวันสามารถขอตรวจโรคเอดส์ (HIV) จากโรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง เพื่อรับรู้สภาพร่างกายตนเอง หรือติดต่อสอบถามได้ที่ศูนย์ให้คำปรึกษาโรคติดต่อ 0800-001922

Appendix: Notice for HIV Screening and Treatment Costs

(Health examination hospitals shall issue this notice and health certificate to the examinee)

1. The Government of Republic of China (Taiwan) has revised its laws to lift restrictions on entry, stay and residence of non-ROC nationals infected with human immunodeficiency virus (HIV) in addition to removing this item from health examination.
2. The Government of Republic of China (Taiwan) does not offer subsidies to non-ROC nationals infected with HIV infection for treatment in Taiwan. The annual treatment costs for HIV is NTD\$300,000 (approximately USD\$10,000). It is strongly advised that non-ROC nationals to undergo HIV screening in their homeland prior to visiting Taiwan in order to understand their own health conditions. Persons infected with HIV are strongly advised to stay in their homeland for treatment. Persons intending to work in Taiwan are advised to purchase medical health insurance in advance to avoid financial burdens.
3. Upon entry into the Republic of China (Taiwan), foreigners may undergo HIV screening at a hospital to determine their infection status. The consultation hotline for infectious diseases is 0800-001922.

Lampiran : Surat Pemberitahuan Seleksi AIDS dan Biaya Pengobatan

(Mohon rumah sakit yang mengadakan pemeriksaan menyampaikan surat pemberitahuan ini beserta dengan surat keterangan pemeriksaan kesehatan kepada orang yang melakukan pemeriksaan)

1. Pemerintah Taiwan telah mengubah peraturan , dimana telah membatalkan non warga negara Taiwan yang terjangkit virus (HIV) masuk ke negara ini , menetap dalam jangka waktu pendek atau menetap dalam jangka waktu yang lama yang dibatasi waktunya dan juga telah membatalkan item ini dari pemeriksaan kesehatan .
2. Mengenai biaya pengobatan dari non warga negara Taiwan yang terjangkit virus (HIV) di Taiwan tidak ditanggung oleh pemerintah Taiwan lagi , pemerintah Taiwan tidak akan memberikan subsidi , setiap tahun biaya pengobatan kira-kira sebesar tiga ratus ribu NT\$ (kira-kira sepuluh ribu US \$) , sarankan sebelum non warga negara Taiwan datang ke Taiwan , terlebih dahulu mengadakan pemeriksaan HIV di negara asal , dan untuk mengetahui kondisi kesehatan badan sendiri ; bila telah terjangkit HIV , sarankan mengadakan pengobatan di negara asal terlebih dahulu . Bagi yang hendak bekerja di Taiwan mohon terlebih dahulu membeli asuransi pengobatan , demi untuk menghindari terjadinya beban keuangan secara pribadi .
3. Setelah pendatang asing masuk ke Taiwan , dapat melakukan pemeriksaan seleksi HIV ke rumah sakit dengan sendiri , demi untuk lebih jelas tentang kondisi terjangkit virus ini , boleh telpon ke nomor telepon konseling penyakit menular di wilayah Taiwan adalah : 0800-001922 .

醫院標誌 Hospital Logo	健康檢查證明 (附表二) (國名、醫院名稱、地址、電話、傳真機)	檢查日期 ____/____/____ (年)(月)(日)
	ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Form 2) (Country Name, Hospital Name, Address, Phone Number, Fax Number)	____/____/____ (MM) (DD) (YY) Date of Examination

I. 基本資料 (BASIC DATA)

姓名 : _____	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	照片 Photo
護照號碼 : _____	國籍 : _____	
居留證號 : _____	出生年月日 : _____	
ARC No. : _____	Date of Birth : _____	
工作直轄市、縣(市)別 : _____	(手機 Cell) : _____	
City/County : _____		
(Workplace in R.O.C.) : _____	聯絡電話 : _____	
	Phone No. (住家 Home) : _____	
在中華民國健檢種類 Type of physical examination done in the Republic of China (Taiwan) : _____		
<input type="checkbox"/> 入國後三日內 Within 3 days of arrival <input type="checkbox"/> 定期(六、十八、三十月) Periodic (6, 18, 30 month) <input type="checkbox"/> 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) : _____℃	K. 肢體運動(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. 胸部 X 光攝影檢查肺結核 (Chest X-ray for tuberculosis) : ※限大片攝影 (Standard Film Only) 發現(Findings) : _____ 判定(Results) : <input type="checkbox"/> 合格(Passed) <input type="checkbox"/> 疑似肺結核(TB Suspect) <input type="checkbox"/> 須進一步診斷(Pending) <input type="checkbox"/> 不合格(Failed) (經中華民國健檢醫院判定為疑似肺結核或須進一步診斷者，須於十五日內至指定機構再檢查。) (Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in the Republic of China (Taiwan) must visit the referred institution for further evaluation in fifteen days.)

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. 腸內寄生蟲 (含痢疾阿米巴等原蟲) 糞便檢查 (採用離心濃縮法檢查) (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)

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) :

(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: 本表供第二類外國人(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 : _____ (Name & Signature)

(Chief Medical Technologist)

負責醫師簽章 : _____ (Name & Signature)

(Chief Physician)

醫院負責人簽章 : _____ (Name & Signature)

(Superintendent)

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「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第七條至第九條規定, 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直轄市、縣(市)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。

附錄：愛滋篩檢與治療費用通知書**(請健檢醫院將此通知書併同健康檢查證明發給受檢者)**

- 一、 中華民國政府已修改法規，取消非本國籍人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者之入境、停留及居留限制，也取消此項健康檢查項目。
- 二、 由於非本國籍人士在中華民國治療 HIV 感染之費用，中華民國政府不提供補助，每年治療費用約為新臺幣三十萬元(約美金一萬元)，建議非本國籍人士先於母國接受 HIV 篩檢，了解自身健康狀況；如為 HIV 感染者，建議留在母國接受治療。欲來中華民國工作者，請先行購買醫療保險，以免造成個人財務負擔。
- 三、 外籍人士進入中華民國後，可自行至醫院進行 HIV 篩檢，了解自身感染狀況，傳染病諮詢電話為 0800-001922。

Phụ lục: Giấy thông báo chi phí xét nghiệm và điều trị HIV**(Đề nghị bệnh viện khi cấp Báo cáo khám sức khỏe thì cấp kèm Giấy thông báo này)**

1. Chính phủ Đài Loan đã sửa đổi pháp lệnh, hủy bỏ quy định hạn chế nhập cảnh, tạm trú và cư trú đối với người nước ngoài bị Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV), và cũng hủy bỏ hạng mục xét nghiệm này trong quy định khám sức khỏe.
2. Do Chính phủ Đài Loan không trợ cấp chi phí điều trị HIV tại Đài Loan cho người nước ngoài, mà chi phí điều trị mỗi năm khoảng 300 ngàn Đài tệ (khoảng 10 ngàn Đô la Mỹ), nên kiến nghị người nước ngoài, trước khi đến Đài Loan hãy tiến hành xét nghiệm HIV ở nước mình để nắm bắt tình hình sức khỏe của bản thân; nếu bị nhiễm HIV, kiến nghị hãy ở lại nước mình để điều trị. Đối với người dự định đến Đài Loan làm việc, kiến nghị hãy mua Bảo hiểm Sức khỏe trước, nhằm tránh gánh nặng tài chính cho bản thân.
3. Người nước ngoài sau khi đến Đài Loan có thể tự đến bệnh viện xét nghiệm HIV để nắm bắt tình hình nhiễm bệnh của mình, số điện thoại tư vấn bệnh truyền nhiễm tại địa bàn Đài Loan là: 0800-001922.

ภาคผนวก ใบแจ้งค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาโรคเอดส์**(ให้โรงพยาบาลที่รับการตรวจแนบใบแจ้งนี้พร้อมกับใบตรวจสุขภาพให้กับเจ้าตัว)**

1. รัฐบาลไต้หวันได้ยกเลิกคำสั่งการห้ามชาวต่างชาติที่ติดโรคเอดส์ (HIV) เข้าประเทศหยุดแวะและอยู่อาศัยในไต้หวัน รวมทั้งการตรวจสุขภาพในรายการนี้ด้วย
2. เนื่องจากรัฐบาลไต้หวันไม่ออกค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาโรคเอดส์ให้กับบุคคลที่ไม่ใช่สัญชาติไต้หวัน ค่ารักษาพยาบาลโรคเอดส์ตกประมาณปีละ NT\$ 300,000 (หรือประมาณ US\$ 10,000) จึงขอแนะนำชาวต่างชาติให้ตรวจโรคเอดส์ (HIV) ในประเทศของตนก่อนเดินทางมาไต้หวัน หากป่วยเป็นโรคเอดส์ให้รับการรักษาในประเทศของตนเสียก่อน ผู้ที่ประสงค์จะมาทำงานในไต้หวันให้ซื้อประกันการรักษาพยาบาลล่วงหน้า เพื่อป้องกันภาระที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง
3. ชาวต่างชาติเมื่อเดินทางเข้ามาไต้หวันสามารถขอตรวจโรคเอดส์ (HIV) จากโรงพยาบาลได้ด้วยตนเองเพื่อรับรู้สภาพร่างกายตนเอง หรือติดต่อสอบถามได้ที่ศูนย์ให้คำปรึกษาโรคติดต่อ 0800-001922

Appendix: Notice for HIV Screening and Treatment Costs

(Health examination hospitals shall issue this notice and health certificate to the examinee)

1. The Government of Republic of China (Taiwan) has revised its laws to lift restrictions on entry, stay and residence of non-ROC nationals infected with human immunodeficiency virus (HIV) in addition to removing this item from health examination.
2. The Government of Republic of China (Taiwan) does not offer subsidies to non-ROC nationals infected with HIV infection for treatment in Taiwan. The annual treatment costs for HIV is NTD\$300,000 (approximately USD\$10,000). It is strongly advised that non-ROC nationals to undergo HIV screening in their homeland prior to visiting Taiwan in order to understand their own health conditions. Persons infected with HIV are strongly advised to stay in their homeland for treatment. Persons intending to work in Taiwan are advised to purchase medical health insurance in advance to avoid financial burdens.
3. Upon entry into the Republic of China (Taiwan), foreigners may undergo HIV screening at a hospital to determine their infection status. The consultation hotline for infectious diseases is 0800-001922.

Lampiran : Surat Pemberitahuan Seleksi AIDS dan Biaya Pengobatan

(Mohon rumah sakit yang mengadakan pemeriksaan menyampaikan surat pemberitahuan ini beserta dengan surat keterangan pemeriksaan kesehatan kepada orang yang melakukan pemeriksaan)

1. Pemerintah Taiwan telah mengubah peraturan , dimana telah membatalkan non warga negara Taiwan yang terjangkit virus (HIV) masuk ke negara ini , menetap dalam jangka waktu pendek atau menetap dalam jangka waktu yang lama yang dibatasi waktunya dan juga telah membatalkan item ini dari pemeriksaan kesehatan .
2. Mengenai biaya pengobatan dari non warga negara Taiwan yang terjangkit virus (HIV) di Taiwan tidak ditanggung oleh pemerintah Taiwan lagi , pemerintah Taiwan tidak akan memberikan subsidi , setiap tahun biaya pengobatan kira-kira sebesar tiga ratus ribu NT\$ (kira-kira sepuluh ribu US \$) , sarankan sebelum non warga negara Taiwan datang ke Taiwan , terlebih dahulu mengadakan pemeriksaan HIV di negara asal , dan untuk mengetahui kondisi kesehatan badan sendiri ; bila telah terjangkit HIV , sarankan mengadakan pengobatan di negara asal terlebih dahulu . Bagi yang hendak bekerja di Taiwan mohon terlebih dahulu membeli asuransi pengobatan , demi untuk menghindari terjadinya beban keuangan secara pribadi .
3. Setelah pendatang asing masuk ke Taiwan , dapat melakukan pemeriksaan seleksi HIV ke rumah sakit dengan sendiri , demi untuk lebih jelas tentang kondisi terjangkit virus ini , boleh telpon ke nomor telepon konseling penyakit menular di wilayah Taiwan adalah : 0800-001922 .

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
胸部 X 光攝影檢查肺結核	<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」或須進一步診斷時，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 光攝影檢查。三套痰塗片檢查結果任一為陽性者(但同套檢體核酸增幅檢驗(NAA)陰性者，不在此限)，視為「不合格」。</p> <p>五、入國後健康檢查發現之活動性肺結核或結核性肋膜炎個案(多重抗藥性個案除外)，得依本辦法第九條規定辦理都治服務藥物治療，完成治療後，視為合格。</p>
梅毒血清檢查	<p>一、依中央衛生主管機關所公布梅毒通報定義之檢驗條件所列方法，其檢驗結果符合梅毒通報定義者，為「不合格」。</p> <p>二、梅毒血清檢查不合格個案，得依本辦法第七條第二項第三款規定辦理治療。</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>)、唇形鞭毛蟲(<i>Chilomastix mesnili</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二項第四款辦理再檢查，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」。但得依本辦法第七條第二項第四款辦理再檢查。</p>

麻疹、德國麻疹	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。
漢生病檢查	<p>一、於皮膚視診時發現疑似漢生病病灶，應安排進一步檢查或協助受檢者轉診至皮膚科門診檢查，並依傳染病防治法規定通報主管機關。</p> <p>二、經皮膚科門診檢查發現疑似漢生病者，自收受健康檢查證明之次日起十五日內，至指定機構再檢查。</p> <p>三、同時具備下列兩項條件者，視為不合格：</p> <p>（一）持續性的皮膚病灶上有感覺喪失或改變，或有神經腫大。</p> <p>（二）皮膚抹片(或組織病理)發現麻風桿菌(<i>Mycobacterium leprae</i>)，或組織病理切片有符合漢生病的肉芽腫反應。</p> <p>四、漢生病檢查不合格個案，得依本辦法第九條規定辦理都治服務藥物治療，完成治療後，視為合格。</p>

本則命令之總說明及對照表請參閱行政院公報資訊網（<http://gazette.nat.gov.tw/>）。