

# 臺中榮總外籍人士體檢價目表暨檢查同意書(無健保身分者)

Consent to the Price for Foreigner Medical Checkup (Taichung Veterans General Hospital)

姓名 Name: \_\_\_\_\_ 病歷號碼 Chart No.: \_\_\_\_\_

## A. 移工 Migrant Worker、外國技術人力 Skilled foreign worker(初次):

胸部 X 光檢查(CXR)、梅毒血清檢查(RPR, CIA)、腸內寄生蟲糞便檢查(Stool, micro exam) NT\$3531 元 +

【皮膚科漢生病檢查(Leprosy)】 NT\$1500 元，共計 NT\$5031 元

若額外檢驗【麻疹及德國麻疹抗體檢查(Measles/Rubella IgG) NT\$1060 元】 = 共計 NT\$6091 元

若額外施打【麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR vaccine) NT\$1267 元】 = 共計 NT\$6298 元

## B. 移工 Migrant Worker、外國技術人力 Skilled foreign worker(非初次):

胸部 X 光檢查(CXR)、腸內寄生蟲糞便檢查(Stool, micro exam) NT\$2713 元 + 皮膚科漢生病檢查 (Leprosy) NT\$1500 元 共計 NT\$4213 元

## C. 居留或定居 Residence Application:

胸部 X 光檢查(CXR)、梅毒血清檢查(RPR, CIA)、腸內寄生蟲糞便檢查(Stool, micro exam) NT\$3531 元 +

【皮膚科漢生病檢查(Leprosy)】 NT\$1500 元，共計 NT\$5031 元

若額外檢驗【麻疹及德國麻疹抗體檢查(Measles/Rubella IgG) NT\$1060 元】 = 共計 NT\$6091 元

若額外施打【麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR vaccine) NT\$1267 元】 = 共計 NT\$6298 元

◇ 體檢價格依下述特殊情況而有不同。

1. 15 歲以下兒童免驗梅毒血清檢查(RPR, CIA)。
2. 孕婦或 12 歲以下兒童免驗胸部 X 光檢查(CXR)。
3. 來自部份之國家/地區者(依疾管署公告)免驗腸內寄生蟲糞便檢查(Stool, micro exam)。
4. 來自部份之國家/地區者(依疾管署公告)免驗皮膚漢生病檢查(Leprosy)。
5. 外籍配偶育齡婦女: 針對來台申請居留/定居且無德國麻疹相關疫苗接種證明，或經檢測不具德國麻疹抗體出具證明者，提供 1 劑 MMR 疫苗接種。

## D. 外國語文教師 Foreign Language Teacher(初次):

胸部 X 光檢查(CXR)、梅毒血清檢查(RPR, CIA) 共計 NT\$3420

若額外檢驗【麻疹及德國麻疹抗體檢查(Measles/Rubella IgG) NT\$1060 元】 = 共計 NT\$4480

若額外施打【麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR vaccine) NT\$1267 元】 = 共計 NT\$4687

## E. 外國語文教師 Foreign Language Teacher(展延):

胸部 X 光檢查(CXR) 共計 NT\$2602 元

若額外檢驗【麻疹及德國麻疹抗體檢查(Measles/Rubella IgG) NT\$1060 元】 = 共計 NT\$3662 元

若額外施打【麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR vaccine) NT\$1267 元】 = 共計 NT\$3869 元

## F. 外國技術人員 Skilled Foreign worker(工作滿三年):

胸部 X 光檢查(CXR) 共計 NT\$2602 元

本檢查項目係根據衛生福利部疾病管制署之規定，

The above examination items are formulated based on the regulation stipulated by the Taiwan Centers for Disease Control.

經告知了解健檢內容及所需費用後，本人 \_\_\_\_\_ (signature) 同意接受第 \_\_\_\_\_ 項健康檢查，共 NT\$ \_\_\_\_\_ 元，

After your descriptions, I am fully aware of the contents of the medical checkup and the required fee, and I hereby certify that I agree to accept the medical checkup.

若因身體疾病或因應衛生福利部疾病管制署之規定，本人亦同意後續延伸檢查及治療費用，謹此證明。

If there is any disease revealed by the checkup or in order to cope with the regulation of the Taiwan Centers for Disease Control, I also agree to pay the expense for the subsequent extended examinations and medical treatment.

\_\_\_\_\_年(year)\_\_\_\_\_月(month)\_\_\_\_\_日(day)

2025/12/26 update