

특수건강진단 및 배치전건강진단 비용지원 신청결과 확인서

(30인이상 50인미만 사업장)

②
일반

■신청 사업장

사업장관리번호	13581026570	사업장개시번호	000000000000
관할노동관서	평택	관할광역본부·지사	경기남부지사
사업장명	대바이탈피드(주)	대표자	최재국
소재지 (전화번호)	(179-57) 경기 평택시 포승읍 평택항만길 416 ☎031-684-7500		
사업년도	2024 년	신청일자	2024.02.26
유의사항	비용지원은 제한된 예산 한도 내에서 청구 순으로 조기마감 될 수 있으니 빠른 시일 내에 건강진단을 실시하시기 바랍니다. 재원 소진 후에는 지원 불가합니다. ※ 산업안전보건법에서 정하는 검진주기 등의 건강진단 관련규정을 준수하여야 함.		
자부담 비율	30인이상 50인미만 (90% 지원)		

근로자의 건강보호와 안전 확보를 위한 귀사의 노고에 감사드리며 무궁한 발전을 기원합니다.
아울러 아래의 사항을 반드시 숙지하여 주시기 바랍니다.

- ◆ 사업주는 특수건강진단기관에 동 신청결과 확인서 제출 후 건강진단을 실시하시기 바랍니다.
- ◆ 특수건강진단기관의 선택은 공단에서 관여하지 않습니다.
※ 특수건강진단기관 안내 : 공단홈페이지> 자주 찾는 메뉴 > 건강 디딤돌 > 건강디딤돌 공지사항 참조
- ◆ 필수검진항목은 반드시 실시하시기 바라며, 검진 거부로 2차 검진을 미실시하여 판정불가(U판정) 시에는 비용지원이 불가합니다.
- ◆ 동일한 유해인자에 대하여 배치전건강진단과 특수건강진단 각각 연1회 지원 가능하므로 이미 지원받은 유해인자에 대해서는 비용지원이 불가하여 사업주 부담으로 실시하여야 합니다.(단, 특수건강진단 6개월 주기 유해인자에 대하여 최대 연2회까지 지원가능)
※ 2024.01.01.부터 검진을 실시하여 비용지원 받은 경우 동일 유해인자로 검진 시 중복 지원 불가합니다.
- ◆ 유해인자 별 건강진단 실시 근거 확인이 불가한 경우 지원이 불가하므로 사업주는 특수건강진단기관이 수검자의 검진 유해인자 확인이 가능하도록 작업환경측정 결과표, 물질안전보건자료, 공정에서 사용하는 화학물질정보 등을 검진기관에서 요청 시 적극 제공해주시기 바랍니다.
- ◆ 공동주택(아파트 등): 경비·청소원 외 직종(기계·전기실, 시설팀 등)은 법인등록번호 또는 사업자등록번호 기준 고용보험 피보험자수를 기준으로 50인 이상으로 지원 불가

2024년 04월 29일

한국산업안전보건공단 이사장

