

檔 號：

保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段
488號

傳 真：(02)85907087

聯絡人及電話：楊雅淳(02)85907382

電子郵件信箱：mdangel@mohw.gov.tw

受文者：嘉義市政府衛生局

發文日期：中華民國108年4月12日

發文字號：衛部醫字第1080111912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：所詢醫療機構配合政府推動行動支付，有關醫療費用收據提供之型式及方式等疑義一案，檢送本部106年7月11日衛部醫字第1060119879號函供參，復請查照。

說明：復貴協會108年4月2日私宏字第0000108044號函。

正本：台灣私立醫療院所協會

副本：地方政府衛生局(含附件)

部長 陳時中

來文



* 1 0 8 0 0 5 3 1 3 1 *

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488號
傳 真：(02)85907088
聯絡人及電話：洪國豐(02)85907391
電子郵件信箱：mdhgf@mohw.gov.tw

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國106年7月11日
發文字號：衛部醫字第1060119879號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：所詢貴院將規劃金融服務委外新案，有關掛號批價繳費機設置
涉及醫療收據開立疑義一案，復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴院106年7月3日校附醫總字第1061501357號函。
- 二、查醫療法第22條第1項規定：「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。」按上開法條之立法理由，係為醫療機構提供服務並收取費用後，以掣給收據之方式主動明示該次醫療服務之項目及收費金額，供民眾核對所接受之醫療服務項目及費用，以保障民眾知的權利。
- 三、貴院提供批價繳費機供民眾支付醫療費用，該機器應能提供收據，抑或於機器螢幕顯示該次醫療服務之項目及收費金額，由民眾決定列印與否，以符合上開規定，另該收據不以紙本為限。

正本：國立台灣大學醫學院附設醫院

副本：臺北市政府衛生局