

醫事憑證管理中心 時戳服務收費說明

依據「醫事憑證收費標準」規定，醫事憑證管理中心將自 111 年 4 月 15 日起，擴大收費範圍，包含所有醫事憑證核發、換發及補發，以及發給時戳服務，有關時戳服務收費標準及付款方式參照如下：

一、時戳服務收費：

(一) 依據醫事憑證收費標準，索取時戳服務之費用，採年費計算，以機構為單位，依下列層級收費：

1. 醫學中心：十萬元，劃撥金額 100,020 元（20 元為劃撥手續費）。
2. 區域醫院：五萬元，劃撥金額 50,020 元（20 元為劃撥手續費）。
3. 地區醫院：二萬元，劃撥金額 20,020 元（20 元為劃撥手續費）。
4. 基層診所：一千元，劃撥金額 1,020 元（20 元為劃撥手續費）。
5. 醫療機構以外之醫事機構：一千元，劃撥金額 1,020 元（20 元為劃撥手續費）。

※依國庫法施行細則規定，凡委託金融機構或法人等代收規費其已掣據者，得免掣發收據。故本部自 100 年 10 月 6 日起，不另掣發規費收據，請自行保留金融機構代收據備查。衛生福利部統一編號為「03720221」。

(二) 郵政劃撥：戶名「衛生福利部證書規費專戶」，帳號 19230411。

(三) 繳費方式一：採匯入劃撥儲金者。親臨郵局櫃台，請填寫「郵政劃撥儲金存款單」，戶名「衛生福利部證書規費專戶」，帳號 19230411。每筆劃撥金額，需另加 20 元手續費(郵局收取)。

繳費方式二：採跨行通匯轉存者。

金融機構代號：7000010

戶名：衛生福利部證書規費專戶

帳號：19230411。

(四) 繳費方式一之範例說明：

請參閱下列各層級劃撥繳費範例，並請於劃撥單通訊欄位註記“機構名稱”及“繳納時戳服務年費”，俾利查帳。

1. 以醫學中心為例，繳納費用為十萬元，劃撥總金額 100,020 元，20 元為劃撥手續費。(本手續費以郵局最新公告為準)。

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單																		
收款帳號	1	9	2	3	0	4	1	1	金額	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
通訊欄(限填本次款項用途)										金額 (郵局印數字)								
XX 醫學中心 繳納時戳服務年費										收款戶名 衛生福利部證書規費專戶								
										寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款								
										姓名 XX 醫學中心(機構全名) 經辦局收款章戳								
										地 2 2 0 - □ □ □								
										址 ○○市○○區○○路 ○○號								
電話 02-1234-5678 主管:									電腦紀錄									
虛線內備供機器印錄用請勿填寫										經辦局收款章戳								

2. 以區域醫院為例，繳納費用為五萬元，劃撥總金額 50,020 元，20 元為劃撥手續費。(本手續費以郵局最新公告為準)。

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單																		
收款帳號	1	9	2	3	0	4	1	1	金額	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
通訊欄(限填本次款項用途)										金額 (郵局印數字)								
XX 醫院 繳納時戳服務年費										收款戶名 衛生福利部證書規費專戶								
										寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款								
										姓名 XX 醫院(機構全名) 經辦局收款章戳								
										地 2 2 0 - □ □ □								
										址 ○○市○○區○○路 ○○號								
電話 02-1234-5678 主管:									電腦紀錄									
虛線內備供機器印錄用請勿填寫										經辦局收款章戳								

3. 以地區醫院為例，繳納費用為二萬元，劃撥總金額 20,020 元，20 元為劃撥手續費。(本手續費以郵局最新公告為準)。

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單																		
收款帳號	1	9	2	3	0	4	1	1	金額	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
									(內附位數)					2	0	0	2	0
通訊欄(限填本次款項用途)										收款戶名 衛生福利部證書規費專戶								
XX 醫院 繳納時戳服務年費										寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款								
										姓名 XX 醫院(機構全名)				經辦局收款章戳				
										地 址 2 2 0 - □ □ □								
										○ ○ 市 ○ ○ 區 ○ ○ 路								
										○ ○ 號								
電話 02-1234-5678				主管:														
虛線內備供機器印錄用請勿填寫										電腦紀錄								
										經辦局收款章戳								

4. 以基層診所為例，繳納費用為一千元，劃撥總金額 1,020 元，20 元為劃撥手續費。(本手續費以郵局最新公告為準)。

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單																		
收款帳號	1	9	2	3	0	4	1	1	金額	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
									(內附位數)					1	0	2	0	
通訊欄(限填本次款項用途)										收款戶名 衛生福利部證書規費專戶								
XX 診所 繳納時戳服務年費										寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款								
										姓名 XX 診所(機構全名)				經辦局收款章戳				
										地 址 2 2 0 - □ □ □								
										○ ○ 市 ○ ○ 區 ○ ○ 路								
										○ ○ 號								
電話 02-1234-5678				主管:														
虛線內備供機器印錄用請勿填寫										電腦紀錄								
										經辦局收款章戳								

5. 以醫療機構以外之醫事機構為例，繳納費用為一千元，劃撥總金額 1,020 元，20 元為劃撥手續費。(本手續費以郵局最新公告為準)。

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單											
收 款 帳 號	金額										元
	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元	分	
19230411						1	0	2	0		
通訊欄(限填本次款項用途)											
XX 康復之家 繳納時戳服務年費											
收款戶名 衛生福利部證書規費專戶											
寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款											
姓名 XX 康復之家(機構全名) 經辦局收款章戳											
地 址 220- 路 號											
電話 02-1234-5678 主管:											
虛線內備供機器印錄用請勿填寫											
◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫 郵政劃撥儲金存款收據 收款帳號戶名 存款金額 電腦紀錄 經辦局收款章戳											

二、時戳服務申請：

- (一) 請至 HCA 網站時戳服務線上申請表單填妥列印後，將公文、時戳服務申請書、繳費證明(影本)，以掛號方式函送至本中心 (22063 新北市板橋區遠東路 1 號研發大樓 4 樓 G 室 醫事憑證管理中心 收)。
- (二) 本申請案件，經 HCA 收件日起算 5 個工作日可完成查證作業，審核通過將可開通使用，並以 E-mail 告知用戶時戳服務起訖日。
- (三) 範例說明：以「地區醫院」郵政劃撥繳費為例，時戳服務申請書填寫方式如下：

			機密等級：敏感
制訂單位	文件名稱	表單編號	版次 V3.0
HCA	時戳服務申請書	流水號(申請單號)：	

衛生福利部

醫事憑證管理中心(HCA)時戳服務申請書		
申請類別	<input checked="" type="checkbox"/> 新約用戶 <input type="checkbox"/> 續約用戶 <input type="checkbox"/> 停用	
醫事機構類型	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input checked="" type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 其他	
醫事機構名稱	XX 醫院	
醫事機構代碼	1530000000	
醫事機構地址	XX 市 XX 區 XX 路 XX 段 XX 號	
申請人聯絡方式	姓名：王大明 單位：管理部 職稱：專員 電話：02-12345678 分機 xxx 電子郵件：abc@abc.com	
申請來源 IP 位址(註 1)	203.xx.xxx.xxx(IP)、10.xx.xxx.xxx(健保 VPN)	
申請使用期間	民國 111 年 04 月 15 日(起) 民國 112 年 04 月 14 日(訖) 共 1 年	
郵政劃撥金額(註 2、3)	新臺幣 20,020 元整，郵政劃撥單(影本)如附件。 劃撥單請務必註記"機構名稱"及"繳納時戳服務年費"，卑利查帳。	
以下由 HCA 營運中心填寫		
核准時戳使用期間(註 4)	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日(起) 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日(訖) 共 _____ 年	
收件人員	營運中心主管	執行人員

註：1. IP 限同一個醫事機構(不含分院)使用，醫學中心申請 10 個 IP 為限，區域醫院申請 5 個 IP 為限，地區醫院申請 2 個 IP 為限，基層診所及其他申請 1 個 IP 為限，IP 可為一般 IP 或健保 VPN。

2. 依據醫事憑證收費標準，索取時戳服務之費用，採年費計算，以機構為單位，依下列層級收費：

- (1) 醫學中心：每年十萬元，劃撥金額 100,020 元。(20 元為劃撥手續費)
- (2) 區域醫院：每年五萬元，劃撥金額 50,020 元。(20 元為劃撥手續費)
- (3) 地區醫院：每年二萬元，劃撥金額 20,020 元。(20 元為劃撥手續費)
- (4) 基層診所：每年一千元，劃撥金額 1,020 元。(20 元為劃撥手續費)
- (5) 醫療機構以外之醫事機構：每年一千元，劃撥金額 1,020 元 (20 元為劃撥手續費)。

3. 繳費方式一：採匯入劃撥儲金者。親臨郵局櫃台，請填寫「郵政劃撥儲金存款單」，戶名「衛生福利部證書規費專戶」，帳號 19230411。每筆劃撥金額，需另加 20 元手續費(郵局收取)。

繳費方式二：採跨行通匯轉存者。

金融機構代號：7000010，戶名：衛生福利部證書規費專戶，帳號：19230411。

4. 本申請案件填妥後，連同公文、繳費證明(影本)，以掛號方式函送至本中心，經 HCA 收件日起算 5 個工作日可完成查證作業，審核通過將可開通使用，並以 E-mail 告知用戶時戳服務起訖日。

5. 依國庫法施行細則規定，凡委託金融機構或法人等代收規費其已掣據者，得免掣發收據。故本部不另掣發規費收據，請自行保留金融機構代收收據備查。衛生福利部統一編號為「03720221」

永久保存 定期保存 5 年