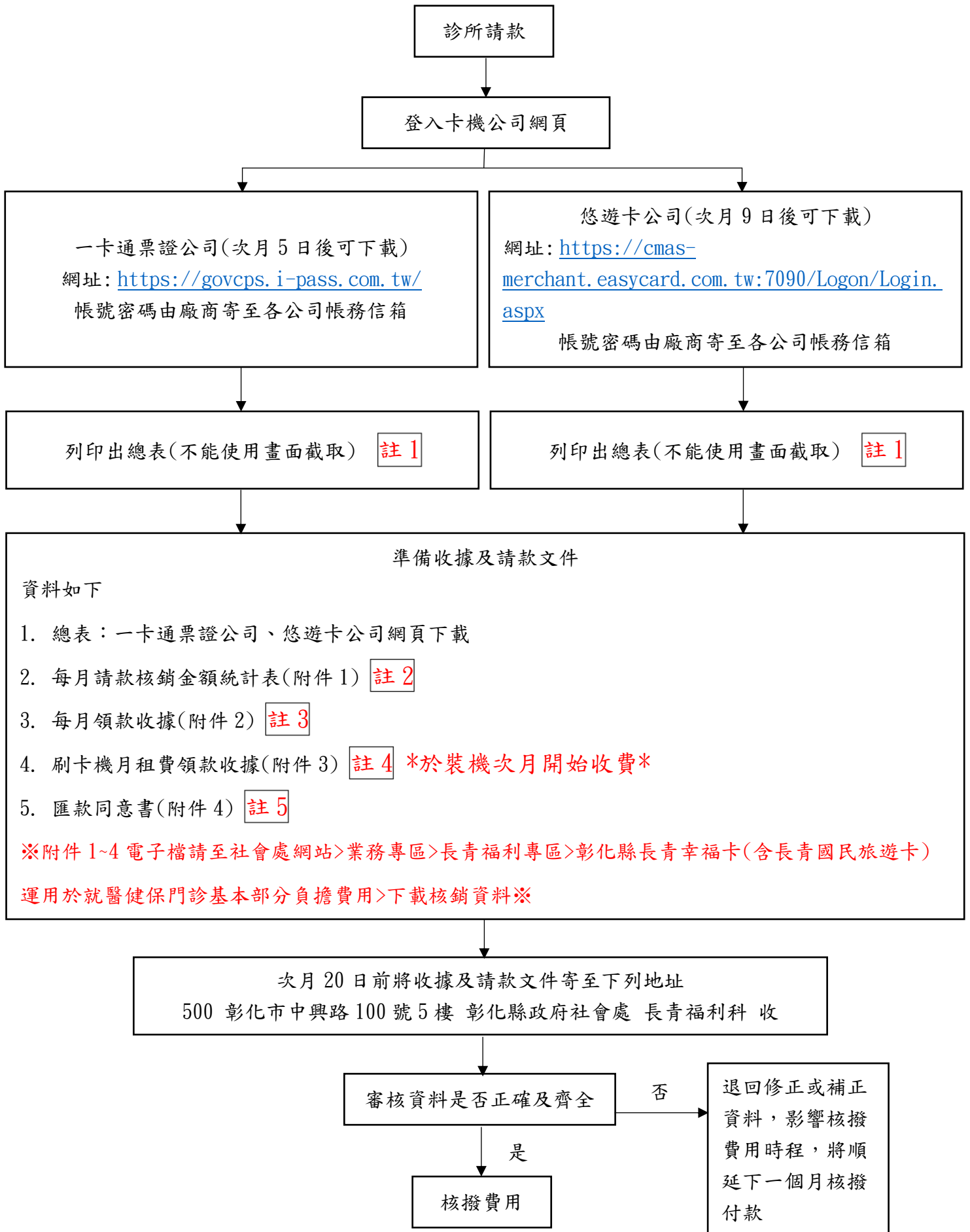


彰化縣長青幸福卡擴充功能-就醫門診基本部分負擔費用折抵計畫

核銷作業說明

1. **核銷方式：**採「按月核銷」，於次月 20 日前，檢具相關資料向縣府核銷請款。
2. **每月核銷資料應準備資料如下：**總表（卡機公司下載）、請款核銷金額統計表（附件 1）、領款收據（附件 2）、匯款同意書（附件 4）。
 - （1）領款收據（附件 2）、匯款同意書（附件 4）。
3. **本府補助刷卡機核銷資料說明如下：**
 - （1）刷卡機月租費領款收據（附件 3）
 - （2）本府補助前 100 家簽約診所設備月租費用（一卡通及悠遊卡各 350 元，合計 700 元），補助期間 12 個月，請診所先行繳納後再向本府請款。
4. **核銷流程：**診所登入悠遊卡公司及一卡通公司網頁下載報表（悠遊卡公司次月 9 日後可下載、一卡通公司次月 5 日後可下載），印出「總表」檔案。
5. 將當月金額（一卡通、悠遊卡）填入請款核銷金額統計表（附件 1）及領款收據（附件 2），填妥匯款同意書（附件 4）後，於次月 20 日前送至本府核銷請款（免發文）（彰化縣政府社會處長青福利科收，地址：500 彰化市中興路 100 號 5 樓、04-7532349）。
6. 有關報表下載及系統操作事宜，請逕與以下公司聯繫，聯絡電話如下：
 - （1）悠遊卡股份有限公司：02-26529927，邱先生。
 - （2）一卡通票證股份有限公司：07-7933000 轉 288，呂小姐。

彰化縣長青幸福卡擴充功能-就醫健保門診基本部分負擔費用折抵計畫



經費核銷作業流程

註 1-1 一卡通總表下載操作

點選報表→規費統計報表→月份選擇→確定→匯出報表（檔案為 PDF 檔）

規費統計報表(CGovRptMonthly)

依月份選擇: 2023-04

依日期選擇: [] []

日期: 20230401 至 20230430

使用者: 0058807307 機關: 0006029784 林樹頭內兒科診所

匯出報表

一卡通交易統計表

日期: 20230601~20230630
 機關名稱: []
 列印者: []
 列印時間: 2023/07/18 13:29

業者代碼	業者名稱	交易代碼	交易名稱	應收筆數	應收金額	應付筆數	應付金額
[]	[]	12	社福點數扣點	23	1150		
[]	[]	83	政府部門款項	1	350		
[]	[]	87	社福點數返還扣點交易	1	-50		
總計				25	1450	0	0

備註: 非即時統計資料, 謹供參考!

請於總表空白處蓋章 → 診所大印 負責人章

↑ 此為總表下載後樣式

注意 請診所先核對金額（若核對不符，請致電縣府詢問）

核對 社福點數扣點 欄位之金額是否正確： $\text{應收筆數} \times 50 = \text{應收金額}$

確認無誤後，將 社福點數 欄位中應收金額填入附件 1 內

總表常見狀況如下

若有出現「社福點數返還扣點交易」：

金額計算需以「社福點數扣點金額 - 社福點數返還交易金額」

再將金額填入附件 1 內

註 1-2 悠遊卡總表下載操作

點選商店報表→社福點敬老愛心(業者彙總表)→日期→點選綠色箭頭下載

1. 日期欄輸入20181009至20181009
說明：每月9日產出上月全月的點數彙總表，故輸入20181009可下載9月份的資料。
(請於產檔日的次日(10號)起上網取檔，勿提前取檔以免檔案不完整)

2. 點選紅圈處綠色箭頭進行報表下載
註每月9日產出上月全月的點數彙總表，故輸入20181009可下載9月份的資料。

其他敬老，愛心票免費優待計次及金額彙整表-場館

報表編號： [REDACTED]

營運月報： 2022/12/01~2022/12/31 列印日期： 2023/01/09

特店代號	特店名稱	應扣金額	實扣現金	敬老票		愛心票		統計	
				優惠次數	補助金額	優惠次數	補助金額	優惠次數	補助金額
		35,150		631	31,550	72	3,600	703	35,150
合計		35,150		631	31,550	72	3,600	703	35,150

敬老票總和= 31,550 愛心票總和= 3,600

票證公司：悠遊卡股份有限公司

請於總表空白處蓋章 診所
大印 負責人章

↑ 此為總表下載後樣式

注意請診所先核對金額（若核對不符，請致電縣府詢問）

核對敬老票及愛心票欄位之金額是否正確：優惠次數 X 50 = 補助金額

確認無誤後，將統計欄位中金額填寫至附件 1 內

註 2 每月請款核銷金額統計表(附件 1)

填寫診所名稱→○年○月(請款月份)→一卡通金額(金額填寫如註 1-1 說明)→悠遊卡金額(金額填寫如註 1-2 說明)→總計金額(一卡通金額+悠遊卡金額)

每月請款核銷金額統計表(附件1)

①

_____診所辦理

「彰化縣長青福卡擴充功能-就醫健保門診基本部分負擔費用折抵計畫」

②

_____年_____月

請款核銷金額(新臺幣)

編號	卡機名稱	核銷金額
1	一卡通	新臺幣_____元
2	悠遊卡	新臺幣_____元
總計金額		新臺幣_____元

③

註 3 每月領款收據(附件 2)

每月領款收據(附件2)

領款收據

茲收到辦理「彰化縣長青幸福卡擴充功能-就醫健保門診基本部分負擔費用折抵計畫」____年____月業務補助費用，共計新臺幣 附件 1 總計金額 元整，實屬無訛。

此致
彰化縣政府

診所
大章

單位名稱： (簽章)

負責人： (簽章)

負責
人章

統一編號：診所統一編號，非身分證

地址：

電話：

匯款銀行：

分行：

銀行代號：

戶名：

(抬頭需有院所名稱)

存簿帳號：

-----存--簿--封--面--影--本--黏--貼--處-----

(請浮貼，勿壓住日期)

存摺封面黏貼

中華民國 年 月 日

註 4 刷卡機月租費領款收據(附件 3)

說明：刷卡機月租費計費方式為每台 300 元/月，2 台(一卡通及悠遊卡)共 700 元/月。2 台費用分別自裝機後次月開始計算，診所需按月繳款給 2 家公司(一卡通及悠遊卡)，再向本府請款。

刷卡機月租費領款收據(附件3)

領款收據

茲收到辦理「彰化縣長青幸福卡擴充功能-就醫健保門診基本部分負擔費用折抵計畫」____年____月刷卡機設備月租費用，共計新臺幣_____元整，實屬無訛。

此致
彰化縣政府

單位名稱：	(簽章)	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> <p>診所 大章</p> <p>負責 人章</p> </div>
負責人：	(簽章)	
統一編號：	<u>診所統一編號，非身分證</u>	
地址：		
電話：		

匯款銀行：	銀行代號：
分行：	
戶名：	(抬頭需有院所名稱)
存簿帳號：	

-----存--簿--封--面--影--本--黏--貼--處-----

(請浮貼，勿壓住日期)

存摺封面黏貼

中華民國 年 月 日

匯款同意書 (附件4)

匯 款 同 意 書

立同意書人 (即診所名稱) _____

同意彰化縣政府將給付款項，直接匯存入立同意書人之金融機構存款帳戶。

金融機構名稱：_____銀行_____分行

戶 名：_____ (需為立同意書人所有)

帳 號：_____

需與領據
帳戶相同

- 一、本同意書如有虛偽或糾紛情事，立同意書人願負法律責任，其後果自行負責處理。
- 二、本同意書一經簽認即適用本公司在貴府所有款項之給付，立同意書人之匯款帳戶若有變動，或欲改變領款方式，將主動通知貴府，若未事前通知致權益受損，其後果自行負責。

此致

彰化縣政府

立同意書人 (即診所名稱)：

統 一 編 號 ：

負 責 人 ：

身 分 證 字 號 ：

診 所 地 址 ：

電 話 ：

(簽章)

診所
大章

(簽章)

負責
人章

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日