



## 醫療機構提供電子支付之醫療機構導入意願調查

您好：

衛生福利部為配合行政院普及電子支付政策，積極推展醫療機構導入電子支付服務，本會承接衛生福利部 107 年度「醫療費用電子支付普及推升」計畫，為調查我國各級醫療機構之電子支付服務推動現況及接受度，惠請 貴機構協助填覆本問卷，問卷結果僅供衛生福利部及相關部會作為推動電子支付普及方案之政策參考用，請您放心填答。

本問卷調查由台灣私立醫療院所協會執行，並業經衛生福利部 107 年 6 月 21 日衛部醫字第 1070118968 號函奉核在案，如對本問卷有任何疑問，請與我們聯絡，(02)2885-1528，nhca07@gmail.com

另外，為方便醫療機構填答，本問卷亦設有網路版問卷，可直接使用電腦、手機、平板之瀏覽器連結至 <http://bit.ly/2KdZRrZ>，或掃描下方 QR-code 填寫，網路問卷及紙本問卷請擇一方式填答即可。



感謝您的協助，敬祝您健康快樂！

台灣私立醫療院所協會 敬上

### §醫療機構基本資料

醫療機構名稱：\_\_\_\_\_

醫療機構層級：醫學中心 區域醫院 地區醫院 專科診所

填答人：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_

### 一、醫療機構提供電子支付服務之現況？

診別	提供之電子支付服務(可複選)	
門診	<input type="checkbox"/> 有：	<input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 晶片金融卡 <input type="checkbox"/> 自助繳費機 <input type="checkbox"/> 全國繳費網 <input type="checkbox"/> 行動支付 APP(如醫指付、Line Pay、微信支付等)



	<input type="checkbox"/> 電子票證(如悠遊卡、一卡通等) <input type="checkbox"/> 手機感應支付(如 Apple Pay、Samsung Pay 等) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	使用上述支付服務，有無限定特定金額或科別才能使用？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____
	<input type="checkbox"/> 無，原因：_____
急診	<input type="checkbox"/> 本機構無提供急診服務
	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 晶片金融卡 <input type="checkbox"/> 自助繳費機 <input type="checkbox"/> 全國繳費網 <input type="checkbox"/> 行動支付 APP(如醫指付、Line Pay、微信支付等) <input type="checkbox"/> 電子票證(如悠遊卡、一卡通等)
	<input type="checkbox"/> 手機感應支付(如 Apple Pay、Samsung Pay 等) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	使用上述支付服務，有無限定特定金額或科別才能使用？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____
	<input type="checkbox"/> 無，原因：_____
住院	<input type="checkbox"/> 本機構無提供住院服務
	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 晶片金融卡 <input type="checkbox"/> 自助繳費機 <input type="checkbox"/> 全國繳費網 <input type="checkbox"/> 行動支付 APP(如醫指付、Line Pay、微信支付等) <input type="checkbox"/> 電子票證(如悠遊卡、一卡通等)
	<input type="checkbox"/> 手機感應支付(如 Apple Pay、Samsung Pay 等) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	使用上述支付服務，有無限定特定金額或科別才能使用？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____
	<input type="checkbox"/> 無，原因：_____
自費項目 (健檢或醫美等)	<input type="checkbox"/> 本機構無提供自費項目，健檢或醫美等服務
	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 晶片金融卡 <input type="checkbox"/> 自助繳費機 <input type="checkbox"/> 全國繳費網 <input type="checkbox"/> 行動支付 APP(如醫指付、Line Pay、微信支付等) <input type="checkbox"/> 電子票證(如悠遊卡、一卡通等)
	<input type="checkbox"/> 手機感應支付(如 Apple Pay、Samsung Pay 等) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	使用上述支付服務，有無限定特定金額或科別才能使用？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____
	<input type="checkbox"/> 無，原因：_____

## 二、請貴機構自評導入電子支付工具之成效？

(請以 1 至 10 分評分，勾選 10 分代表非常滿意，勾選 1 分代表非常不滿意，若未導入任何電子支付工具，請直接接續第 3 題)



	1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分	8分	9分	10分
(1) 民眾使用電子支付繳醫療費之使用率										
(2) 有效降低民眾等候時間										
(3) 有效簡化行政作業流程										
(4) 有效降低金流管理成本										
(5) 整體推動成效										

### 三、貴機構日後導入電子支付工具之意願？

3-1. 貴機構現階段或未來有無評估新導入電子支付工具？  
(如填有，請勾選評估導入之工具，可複選)

- 無(請接續第 3-3 題填答)
- 有：信用卡 晶片金融卡 自助繳費機 全國繳費網  
醫指付 台灣 Pay Line Pay 街口支付 微信支付  
支付寶 悠遊卡 一卡通 其他，請說明：\_\_\_\_\_

3-2. 承上題，請問貴機構評估導入該電子支付工具之原因為何？(可複選)

- 交易手續費低  
可簡化現金處理流程，提升作業效率  
減少因紙幣流通之接觸性感染機會  
該工具支付安全性高，並取得相關資安認證  
該工具普及率高且方便民眾操作及使用  
可縮短民眾排隊等候時間  
多種繳費管道供民眾選擇，提高就醫滿意度  
響應政府推動電子支付之政策



其他：\_\_\_\_\_

**3-3. 請問，貴機構日後不導入電子支付之考量因素為何？(可複選)**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 需額外支付交易手續費             | <input type="checkbox"/> 醫療機構看診量不大    |
| <input type="checkbox"/> 軟、硬體設施整合不易             | <input type="checkbox"/> 電子支付之付款安全性考量 |
| <input type="checkbox"/> 倘遇爭議款項，處理不易            | <input type="checkbox"/> 醫療費用收據提供問題   |
| <input type="checkbox"/> 民眾使用意願不高，或需要額外派員教育民眾使用 |                                       |
| <input type="checkbox"/> 需再對院內員工及櫃台人員進行教育訓練     |                                       |
| <input type="checkbox"/> 院內行政繳費流程或主管機關帳務稽核等限制   |                                       |
| <input type="checkbox"/> 現行導入之電子支付工具已足夠使用       |                                       |
| <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____           |                                       |

**3-4. 貴機構針對政府積極推廣電子支付及行動支付，有無政策推動建議？**

---

---

問卷到此結束，煩請將本問卷回傳至下列管道(擇一)，俾供統計，再次感謝您的協助！

- E-mail：[nhca05@gmail.com](mailto:nhca05@gmail.com)
- 傳真：(02)2885-3089
- 郵寄地址：111 台北市士林區中山北路四段 16 號志清大樓 5203A 室  
台灣私立醫療院所協會收
- 聯絡電話：(02)2885-1528 #19 施組長；(02)2885-1528 #21 林專員