**財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會**

【附件五】

退費申請單(外部機構/人員版)

申請日期：　　年　　月　　日（請務必填寫）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人 |  | 聯絡電話 |  |
| 活動日期 |  | 活動名稱 |  |
| 原已繳金額 | 元。(請檢附匯款憑證；已開發票者請參閱說明5) |
| 申請退費金額 | 元。 |
| 退費原因說明 |  |
| 退費扣款發票 | □統編： □不須統編 |
| 退費付款資訊 | □匯款 戶名：統一編號或身份證字號：銀行名稱： 分行名稱： 帳號： 匯款完成通知E-mail：□支票 支票抬頭：收件人：收件地址： |

\*退費原則說明：

* 1. 報名費退費：
		1. 非因不可拒原因而退費者(例如天災、活動延期、活動當日醫院評鑑等等)，活動7日(含)以前，扣除退費金額\*10%；活動前2-6日，扣除退費金額\*30%；活動前1日，扣除退費金額\*50%。最高扣款上限為1,000元，若有已發生且不可取消之必要成本（如場地、住宿費等等）另外由活動承辦負責人計算扣款。日期計算以本會該項業務承辦人收到申請資料為計算基準（當日下班﹝5:00﹞前，並非寄送日期或郵戳日期）。
		2. 因不可拒原因而退費者(例如天災、活動延期、活動當日醫院評鑑等等)，經承辦人員說明退費原因，經主管簽核後，可全額退費。
		3. 活動當日及活動結束後均不予退費，惟承辦人可寄發活動資料予報名者。
	2. 數位課程退費：扣除退費金額\* 20%。
	3. 出版品退費：若超過7天鑑賞期，扣除退費金額\*10%或郵寄費及相關手續費，取其金額大者，餘額退費。
	4. 退費流程以本單據經本會審核及簽核完成後約二星期內退款。
	5. 若已開立之發票不超過該發票開立日期當月底，請郵寄回原開立之紙本電子發票予承辦人(若透過活動課程管理系統開立之電子發票則不須寄回)；若已開立之發票超過該發票開立日期當月底，須跟承辦人索取折讓單並用印後寄回折讓單正本第一、二聯。
	6. 蒐集、處理及利用個人資料告知事項：本會蒐集您個人資料之目的係為付款作業之執行，並遵守個人資料保護法相關規定，僅在前開目的作業期間與必要範圍內蒐集、處理與利用。依據個人資料保護法規定，您可以透過書面行使以下權利:一、查詢或請求閱覽本人之個人資料。二、請求製給本人個人資料之複製本。三、請求補充或更正本人之個人資料。四、請求停止蒐集、處理或利用本人之個人資料。五、請求刪除本人之個人資料。基於上述原因，本會需蒐集、處理或利用您的個人資料，如您選擇不提供或提供不完全時，基於款項支付正確性與否及所得扣繳等稅務作業必要之執行，將無法完成付款作業。