

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段27號9樓

承辦人：陳威利

電話：(02)27527286-123

傳真：(02)2771-8392

Email：ili.chen@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國110年3月25日

發文字號：全醫聯字第1100000385號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：轉知財政部發佈「稽徵機關核算109年度執行業務者收入標準」、「109年度執行業務者費用標準」及本會彙整申報試算範例等資料各乙份，請查照。

說明：

- 一、依財政部110年2月1日台財稅字第10904650720號令「稽徵機關核算109年度執行業務者收入標準」【附件一】及110年2月1日台財稅字第10904650721號令「109年度執行業務者費用標準」【附件二】辦理。
- 二、查109年度執行業務者費用標準西醫師部份，依財政部110.2.1.台財稅字10904650721號令發佈適用費用率，得按該公告費用率之112.5%計算，經試算後如【附件三】請參考使用。
- 三、依財政部108年4月12日台財稅字第10804509640號令，自107年1月1日起依衛福部「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，取得屬C肝藥品費用之全民健康保險收入，必要費用得以該收入之96%認定【附件四】。
- 四、檢附109年度執行業務所得申報一說明與試算範例【附件五】供參：其中「扣繳憑單」及「分列項目表」，均可在中央健康保險署VPN網站下載；若有需要扣繳憑單及分列項目表紙本者，可向所屬健保分區業務組「綜合行政科」申請索取。

正本：各縣市醫師公會

109年度執行業務者費用標準【西醫師】之費用率

十、西醫師部份	公告費用率	適用之費用率，得按該費用率之112.5%計算
(一) 全民健康保險收入，每點0.8元。	0.8元	0.9元
(二) 掛號費收入：78%	78%	88%
(三) 非屬全民健康保險收入：		
1. 醫療費用收入不含藥費收入：20%	20%	23%
2. 醫療費用收入含藥費收入，依下列標準計算：		
(1) 內科：40%	40%	45%
(2) 外科：45%	45%	51%
(3) 牙科：40%	40%	45%
(4) 眼科：40%	40%	45%
(5) 耳鼻喉科：40%	40%	45%
(6) 婦產科：45%	45%	51%
(7) 小兒科：40%	40%	45%
(8) 精神科：46%	46%	52%
(9) 皮膚科：40%	40%	45%
(10) 家庭醫學科：40%	40%	45%
(11) 骨科：45%	45%	51%
(12) 其他科別：43%	43%	48%
(四) 診所與衛生福利部所屬醫療機構合作所取得之收入，比照前款減除必要費用。		
(五) 人壽保險公司給付之人壽保險檢查收入，減除35%必要費用。	35%	39%
(六) 配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者、身心障礙者及其他特定對象補助計畫之業務收入，減除78%必要費用。	78%	88%
(七) 自費疫苗注射收入，減除78%必要費用。	78%	88%
十一、醫療機構醫師依醫師法第八條之二規定，報經主管機關核准前往他醫療機構從事醫療業務，其與該他醫療機構間不具僱傭關係者，按實際收入減除10%必要費用。	10%	11%

備註：

1. 依財政部110.2.1.台財稅字10904650721號令發佈適用費用率，得按該費用率之112.5%計算。
2. 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，執行業務者適用之費用標準依下列規定調整(計算後之費用率以四捨五入取至小數點後第二位)：第十點(西醫師)、第十一點(醫療機構醫師報准前往他醫療機構從事醫療業務者適用之費用率，得按該費用率之百分之一百十二點五計算(例如：西醫師全民健康保險收入之費用標準由每點0.8元提高為0.9元，掛號費收入之費用標準由78%提高為88%)。

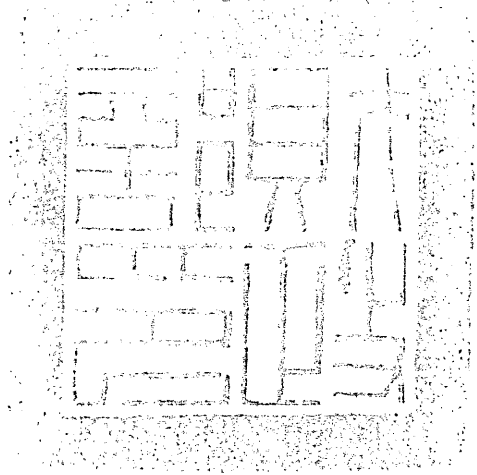
正本

(張貼本部公告欄)

類 別：
保存年限：

財政部 令

發文日期：中華民國 108 年 4 月 12 日
發文字號：台財稅字第 10804509640 號



自 107 年 1 月 1 日起，西醫師屬執行業務者，未依法辦理結算申報，或未依法設帳記載並保存憑證，或未能提供證明所得額之帳簿憑證文據，其依衛生福利部「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」取得屬 C 肝藥品費用之全民健康保險收入，必要費用得以該收入之 96% 認定。

部長 蘇 建 榮

109 年度執行業務所得申報--說明與試算範例

【說明】：

依財政部 110 年 2 月 1 日台財稅字第 10904650721 號令「109 年度執行業務者費用標準」之適用費用率，西醫師部份於附註二增訂得按該公告費用率之 112.5%計算，請參照【附件三】。

一、全民健康保險收入（含部分負擔）之收入

=扣繳憑單給付總額<分列項目表註二之 2>+部分負擔金額<分列項目表第 14 欄>

二、全民健康保險收入（含部分負擔）之費用（成本）

=依中央健康保險署核定之點數，每點 0.9 元（已按公告費用率之 112.5%計算）

1. 核定點數（含部分負擔）之數據，請參閱<分列項目表註二之 1>。
2. 108.4.12 財政部台財稅字第 10804509640 號令，依衛福部「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，取得屬 C 肝藥品費用之全民健康保險收入，必要費用得以該收入之 96%認定。

三、「掛號費」部份：維持原申報方式，以收入之 12%為所得。

1. 如有未收掛號費情事，則應逐日列冊（含患者姓名、年齡、病歷號碼、電話及金額等相關資料），待查核時供核。
2. 依據衛生署 98.10.22 衛署醫字第 0980213344 號函略以：民眾持慢性病連續處方箋至醫療機構請領藥品，若僅單純領藥，並無看診且醫療機構亦無調閱病歷之事宜，應不得再收取同屬行政管理費用之「掛號費」或「病歷調閱費」。另中央健康保險局 101.3.30 健保醫字第 1010072846 號函謂分列項目表新增項次 23「慢性病連續處方箋調劑人次」欄位（以門診點數清單案件分類 08 慢性病連續處方箋調劑之案件計算）；爰此，於計算掛號費就診人次，可扣除「慢性病連續處方箋調劑人次」。（請參閱分列項目表第 23 欄）

四、「非屬全民健康保險收入」部份：維持原申報方式，請依各科別原公告費用率之 112.5%計算所得，請參閱【附件三】。

五、其他收入：按原公告費用率之 112.5%計算如下，請參閱【附件三】。

- (1) 診所與衛生福利部所屬醫療機構合作所取得之收入：比照第一款至第三款減除必要費用。
- (2) 人壽保險公司給付之人壽保險檢查收入，減除 39%必要費用。
- (3) 配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者、身心障礙者及其他特定對象補助計畫之業務收入，減除 88%必要費用。
- (4) 自費疫苗注射收入，減除 88%必要費用。

六、醫療機構醫師依醫師法第八條之二規定，報經主管機關核准前往他醫療機構從事醫療業務，其與該他醫療機構間不具僱傭關係者，按實際收入減除 11%必要費用。

七、補充說明：109 年度全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目表【附件六及附件七】增列註三，若列有：

- ◆ 原屬於 109 年收入之「109 年第 1、2 季點值結算差額」補付 XXX 元，已於 110 年 1 月 31 日結算撥付者，該費用已內含於扣繳憑單給付總額內。
- ◆ 原屬於 109 年收入之「109 年第 1、2 季點值結算差額」補付(或追扣)XXX 元，預計與「109 年第 3、4 季點值」合併計算後撥付。

【試算範例】

西醫基層申報執行業務所得總額

= 甲 (全民健康保險收入【含部分負擔】之所得)
 + 乙 (掛號費所得)
 + 丙 (自費所得，依各科別自費收入核定計算)
 + 丁 (診所與衛生福利部所屬醫療機構合作之所得、人壽保險公司給付之人壽保險檢查之所得、配合政府政策辦理老人、兒童、婦女、中低收入者、身心障礙者及其他特定對象補助計畫之所得、自費疫苗注射收入、報經主管機關核准前往他醫療機構從事醫療業務之所得等，無本項收入者，則無須申報。)

◎ 甲 1：全民健康保險收入【含部分負擔】之所得(無 C 型肝炎全口服新藥費用點數者)

- ◆ 收入 = 扣繳憑單給付總額 < 分列項目表註二之 2 > + 部分負擔

金額 < 分列項目表第 14 欄 >

例：71008 元 = 63154 元 + 7854 元

- ◆ 費用 = 核定點數 (含部分負擔) < 分列項目表註二之 1 > × 0.9 元

例：70137 元 = 77930 點 × 0.9 元

- ◆ 所得 = 收入 - 費用

例：871 元 = 71008 元 - 70137 元

◎ 甲 2：全民健康保險收入【含部分負擔】之所得(有 C 型肝炎全口服新藥費用點數者)

- ◆ 收入 = 扣繳憑單給付總額 < 分列項目表註二之 2 > + 部分負擔金額 < 分列項目表第 14 欄 >

例：71008 元 = 63154 元 + 7854 元

- ◆ 費用 = 核定點數 (含部分負擔) < 分列項目表註二之 1 > × 0.9 元 + C 型肝炎全口服新藥費用點數(以 10000 點為例) × 0.96

例：70737 元 = (核定點數 77930 - C 型肝炎費用點數 10000) 點 × 0.9 元 + C 型肝炎費用點數 10000 點 × 0.96 元

- ◆ 所得 = 收入 - 費用

例：271 元 = 71008 元 - 70737 元

全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目表

樣張

1.機構代號 :
3.科別 :

2.扣繳編號 :

1/31 未撥付

4.機構名稱 :
5.地址 :
6.負責人姓名 :
7.身分證號 :
負責人變更之生效起日(主管機關核准日): 生效迄日:
8.合約起迄日 :

一百零九年一月一日至十二月三十一日止已轉檔檢核之申請資料,本表資料僅供參考,如有異議,請洽各區業務組醫療費用科。

	9.門(急)診	%	10.住診	%	11.合計	%
12.醫療費用點數	XXXXX	0	0	0	XXXXX	0
13.人次(含急診人次)	XX		0		XX	
14.部分負擔	\$XXXX	0	\$0	0	\$XXXX	0
15.藥費(包含藥費部分負擔)	\$0	0	\$0	0	\$0	0
16.藥事服務費	\$0	0	\$0	0	\$0	0
17.免部分負擔人次	0		0		0	
18.自然生產人次	0		0		0	
19.剖腹生產人次	0		0		0	
20.根管治療人次	0		0		0	
21.口腔外科門診手術(含拔牙人次)	0		0		0	
22.急診人次	0		0		0	
23.慢性病連續處方箋調劑人次	0		0		0	
24.論次申請點數	0		0		0	
25.法定傳染病申請點數	0		0		0	

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組
電話:

註一、本表申請資料說明:

- 轉檔檢核月份(費用年月:申報次數):
(1)門診送核: 10812:1,10901:1,10902:1,10903:1,10904:1,10905:1,10906:1,10907:1,10908:1,10909:1,10910:1,10911:1
(2)門診補報:
(3)住院送核:
(4)住院補報:
- 轉檔檢核費用年度:人次:部分負擔金額
門診:
住院:
- 門診住院費用年度:免部分負擔人次
門診:
住院:
- 項次 12『醫療費用點數』含部分負擔。
- 項次 13.17-23 排除補報原因為補報部分醫令或醫令差額之申請案件。住診之 13.17 項次另排除案件分類屬 AZ『職業傷病住院膳食費』或 DZ『低收入戶住院膳食費之案件』。項次 13 排除同一療程跨月申報案件、慢性病連續處方箋調劑案件及排程檢查案件。
- 項次 14『部分負擔』、15『藥費』、16『藥事服務費』之百分比,係指分別佔門診、住診、合計欄之醫療費用百分比。

註二、與本表相關參考資料:

- 核定點數(含部分負擔)合計: XXXXX [一般費用點數: XXXXX (不含醫療資源不足地區改善方案執業之核定點數)
- 追扣費用點數: XXX + 補付費用點數: XXX
+ 部分負擔點數: 0 + 醫療資源不足地區改善方案執業之核付點數: 0
+ 論次核定點數: 0 + 法定傳染病核定點數: 0]。內含 C 型肝炎全口服新藥費用點數: XXX
內含代辦長照司居家失能個案家庭醫師照護方案追扣費用點數 XXX, 補付費用點數 XXX。
上開核定點數係含該年度 12 月 31 日前已暫付點數,且於次年度 3 月 5 日前核定之點數或尚未核定之暫付點數,追扣費用點數及補付費用點數不含網路月租費補助款
- 扣繳憑單給付總額: \$ XXXXX (不含網路月租費補助款: \$ XXX)
- 執業院所一般費用點數及部分負擔兩項值因已併入執業實際核付點數,故不再列出資源不足地區執業院所之一般費用點數及部分負擔。
- 醫療資源不足地區改善方案執業院所之部分負擔點數,係以項次 14 之部分負擔點數扣減醫療資源不足地區改善方案執業核付點數所含之部分負擔點數。
- 為提供掛號人次參考,本年度費用年月 1 月至 12 月申請之門(急)診人次: X 人次,住診人次: X 人次。
- 負責人變更當月(費用年月)及無法拆分不同負責人之費用資料,均列屬新簽約負責人。

註三、為配合西醫基層院所「109年醫療費用」採全年結算,原屬於109年收入之「109年第1、2季點值結算差額」補付(或追扣)XXX元,預計與「109年第3、4季點值」合併計算後撥付。