

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111年4月11日

發文字號：全醫聯字第1110001009號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

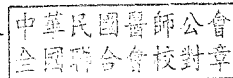
主旨：轉知財政部發佈「稽徵機關核算110年度執行業務者收入標準」、「110年度執行業務者費用標準」及本會彙整申報試算範例等資料各乙份，請查照。

說明：

- 一、依財政部111年1月25日台財稅字第11004649120號令「稽徵機關核算110年度執行業務者收入標準」【附件一】及111年1月25日台財稅字第11004649121號令「110年度執行業務者費用標準」【附件二】辦理。
- 二、查110年度執行業務者費用標準西醫師部份，依財政部111年1月25日台財稅字11004649121號令發佈適用費用率，得按該公告費用率之117.5%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、執行居家失能個案家庭醫師照護方案者，該收入之適用費用率，依財政部111年1月25日台財稅字11004649121號令發佈適用費用率十、西醫師之(六)配合政府策辦...其他特定對象補助計畫之業務收入，減除78%必要費用。今年得按該公告費用率之117.5%計算，即以該收入之92%為費用率。

- 五、依財政部111年3月1日台財稅字第1100704700號函示  
COVID-19疫情期間，執行醫療業務之醫事人員及醫療(事)  
機構取得相關收入免稅項目金額，已從「扣繳憑單給付總  
額」中扣除。
- 六、為配合西醫基層診所「109年醫療費用」採全年結算及  
「109年上半年點值暫結作業」，西醫基層所若為110年1  
月31日結算撥付者之「分列項目表」如【附件五】；若為  
110年6月中結算撥付者之「分列項目表」如【附件六】。
- 七、「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。
- 八、檢附110年度執行業務所得申報一說明與試算範例【附件  
七】供參。

正本：各縣市醫師公會  
副本：



理事長邱泰源

裝  
訂  
線

稽徵機關核算一百十年度執行業務者收入標準

中華民國111年1月25日  
台財稅字第11004649120號

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文據者，稽徵機關得依下列標準(金額以新臺幣為單位)計算其一百十年度收入額。但經查得其確實收入資料較標準為高者，不在此限：

一、律師：

- (一)民事訴訟、刑事訴訟、刑事偵查、刑事審判裁定、刑事審判少年案件：每一程序在直轄市及市(即原省轄市，下同)四萬元，在縣三萬五千元。但義務案件、發回更審案件或屬「保全」、「提存」、「聲請」案件，經提出約定不另收費文件，經查明屬實者，免計；其僅代撰書狀者，每件在直轄市及市一萬元，在縣九千元。
- (二)公證案件：每件在直轄市及市五千元，在縣四千元。
- (三)登記案件：每件五千元。
- (四)擔任檢查人、清算人、破產管理人、遺囑執行人或其他信託人案件：按標的物財產價值百分之九計算收入；無標的物每件在直轄市及市二萬元，在縣一萬六千元。
- (五)代理申報遺產稅、贈與稅案件：遺產稅每件在直轄市及市四萬元，在縣三萬五千元；贈與稅每件在直轄市及市二萬元，在縣一萬五千元。
- (六)代理申請復查或異議、訴願、行政訴訟及再審：每一程序在直轄市及市四萬五千元，在縣三萬五千元。
- (七)受聘為法律顧問之顧問費及車馬費，另計。

二、會計師：

- (一)受託代辦工商登記：每件在直轄市及市七千元，在縣六千元。
- (二)代理申請復查或異議、訴願、行政訴訟及再審：每一程序在直轄市及市四萬五千元，在縣三萬五千元。
- (三)代理申報遺產稅、贈與稅案件：遺產稅每件在直轄市及市四

萬元，在縣三萬五千元；贈與稅每件在直轄市及市二萬元，在縣一萬五千元。

(四)本標準未規定之項目，由稽徵機關依查得資料核計。

三、建築師：按工程營繕資料記載之工程造價金額百分之四點五計算。但承接政府或公有機構之設計、繪圖、監造之報酬，應分別調查按實計算。

四、助產人員（助產師及助產士）：按接生人數每人在直轄市及市二千八百元，在縣二千二百元。但屬全民健康保險由中央健康保險署給付醫療費用者，應依中央健康保險署通報資料計算其收入額。

五、地政士：按承辦案件之性質，每件計算如下：

(一)保存登記：在直轄市及市三千元，在縣二千五百元。

(二)繼承、剩餘財產差額分配、贈與、信託所有權移轉登記：在直轄市及市八千元，在縣六千五百元。

(三)買賣、交換、拍賣、判決、共有物分割等所有權移轉登記：在直轄市及市七千元，在縣五千五百元。

(四)他項權利登記（地上權、抵押權、典權、地役權、永佃權、耕作權之設定移轉登記）：在直轄市及市二千五百元，在縣二千元。

(五)非共有土地分割登記：在直轄市及市二千五百元，在縣二千元。

(六)塗銷、消滅、標示變更、姓名住所及管理人變更、權利內容變更、限制、更正、權利書狀補（換）發登記及其他本標準未規定項目：在直轄市及市一千五百元，在縣一千二百元。

六、著作人：依查得資料核計。

七、經紀人：依查得資料核計。

八、藥師：依查得資料核計。

九、中醫師：依查得資料核計。

十、西醫師：依查得資料核計。

十一、獸醫師：依查得資料核計。

一百一十年度執行業務者費用標準中華民國111年1月25日  
台財稅字第11004649121號

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文據者，一百一十年度應依核定收入總額按下列標準(金額以新臺幣為單位)計算其必要費用。但稽徵機關查得之實際所得額較依下列標準計算減除必要費用後之所得額為高者，應依查得資料核計之：

- 一、律師：百分之三十。但配合政府政策辦理法律扶助案件及法院指定義務辯護案件之收入為百分之五十。
- 二、會計師：百分之三十。
- 三、建築師：百分之三十五。
- 四、助產人員（助產師及助產士）：百分之三十一。但全民健康保險收入為百分之七十二。
- 五、地政士：百分之三十。
- 六、著作人：按稿費、版稅、樂譜、作曲、編劇、漫畫及講演之鐘點費收入減除所得稅法第四條第一項第二十三款規定免稅額後之百分之三十。但屬自行出版者為百分之七十五。
- 七、經紀人：
  - (一)保險經紀人：百分之二十六。
  - (二)一般經紀人：百分之二十。
  - (三)公益彩券立即型彩券經銷商：百分之六十。
- 八、藥師：
  - (一)全民健康保險收入(以下全民健康保險之藥費收入，均含保險對象依全民健康保險法第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用)：
    - 1、全民健康保險收入(含藥費收入)：百分之九十四。
    - 2、全民健康保險收入已區分藥費收入及藥事服務費收入者：
      - (1)藥費收入：百分之百。

(2) 藥事服務費收入：百分之三十五。

(二) 非屬全民健康保險收入：百分之二十。

九、中醫師：

(一) 全民健康保險收入 (含保險對象依全民健康保險法第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用及依全民健康保險醫療資源不足地區改善方案執業之核付點數)：依中央健康保險署核定之點數，每點零點八元。

(二) 掛號費收入：百分之七十八。

(三) 非屬全民健康保險收入：

1、醫療費用收入不含藥費收入：百分之二十。

2、醫療費用收入含藥費收入：百分之四十五。

十、西醫師：

(一) 全民健康保險收入 (含保險對象依全民健康保險法第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用及依全民健康保險醫療資源不足地區改善方案執業之核付點數)：依中央健康保險署核定之點數，每點零點八元。

(二) 掛號費收入：百分之七十八。

(三) 非屬全民健康保險收入：

1、醫療費用收入不含藥費收入：百分之二十。

2、醫療費用收入含藥費收入，依下列標準計算：

(1) 內科：百分之四十。

(2) 外科：百分之四十五。

(3) 牙科：百分之四十。

(4) 眼科：百分之四十。

(5) 耳鼻喉科：百分之四十。

(6) 婦產科：百分之四十五。

(7) 小兒科：百分之四十。

(8) 精神病科：百分之四十六。

(9) 皮膚科：百分之四十。

(10) 家庭醫學科：百分之四十。

(11) 骨科：百分之四十五。

(12) 其他科別：百分之四十三。

(四) 診所與衛生福利部所屬醫療機構合作所取得之收入，比照前三款減除必要費用。

(五) 人壽保險公司給付之人壽保險檢查收入，減除百分之三十五必要費用。

(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，減除百分之七十八必要費用。

(七) 自費疫苗注射收入，減除百分之七十八必要費用。

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，按實際收入減除百分之十必要費用。

十二、獸醫師：醫療貓狗者百分之三十二，其他百分之四十。

十三、醫事檢驗師（生）：

(一) 全民健康保險收入（含保險對象依全民健康保險法第四十三條及第四十七條規定應自行負擔之費用）：依中央健康保險署核定之點數，每點零點七八元。

(二) 掛號費收入：百分之七十八。

(三) 非屬全民健康保險收入：百分之四十三。

十四、工匠：工資收入百分之二十。工料收入百分之六十二。

十五、美術工藝家：工資收入百分之二十。工料收入百分之六十二。

十六、表演人：

(一) 演員：百分之四十五。

(二) 歌手：百分之四十五。

(三) 模特兒：百分之四十五。

(四) 節目主持人：百分之四十五。

(五) 舞蹈表演人：百分之四十五。

## 110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 117.5%計算
(一)	全民健康保險收入，每點0.8元。	0.8元	0.94元
(二)	掛號費收入：78%	78%	92%
(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%	24%
2.	醫療費用收入含藥費收入，依下列標準計算：		
(1)	內科：40%	40%	47%
(2)	外科：45%	45%	53%
(3)	牙科：40%	40%	47%
(4)	眼科：40%	40%	47%
(5)	耳鼻喉科：40%	40%	47%
(6)	婦產科：45%	45%	53%
(7)	小兒科：40%	40%	47%
(8)	精神科：46%	46%	54%
(9)	皮膚科：40%	40%	47%
(10)	家庭醫學科：40%	40%	47%
(11)	骨科：45%	45%	53%
(12)	其他科別：43%	43%	51%
(四)	診所與衛生福利部所屬醫療機構合作所取得之收入，比照前三款減除必要費用。		
(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%	41%
(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%	92%
(七)	自費疫苗注射收入，減除78%必要費用。	78%	92%
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%	12%

備註：

- 依財政部111.1.25.台財稅字第11004649121號令發佈適用費用率，得按該費用率之117.5%計算。
- 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117.5%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0.94元，掛號費收入之費用標準由78%提高為92%)。

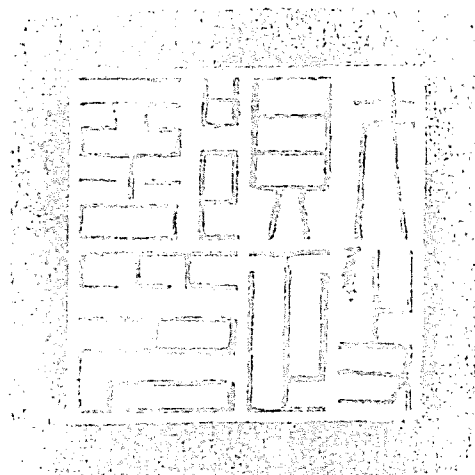


正本  
(張貼本部公告欄)

檔 號：  
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

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

- 1.機構代號 : 2.扣繳編號 :  
 3.科別 :  
 4.機構名稱 :  
 5.地址 : ( )  
 6.負責人姓名 :  
 負責人變更之生效起日(主管機關核准日): 生效迄日:  
 7.身分證號 :  
 8.合約起迄日 :

樣張一

一百一十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	0	0.00	0	0	0	0.00
13.人次(含急診人次)	0		0		0	
14.部分負擔	\$0	0.00	\$0	0	\$0	0.00
15.藥費(包含藥費部分負擔)	\$0	0.00	\$0	0	\$0	0.00
16.藥事服務費	\$0	0.00	\$0	0	\$0	0.00
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:( ) 轉醫療費用科

註一、本表申請資料說明：

1.轉檔檢核月份(費用年月:申報次數):

- (1)門診送核:  
 (2)門診補報:  
 (3)住院送核:  
 (4)住院補報:

2.轉檔檢核費用年度:人次:部分負擔金額

門診:

住院:

3.門診住院費用年度:免部分負擔人次

門診:

住院:

4.項次12『醫療費用點數』含部分負擔。

5.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排除同一療程跨月中申報案件、慢性病連續處方箋調劑案件及排程檢查案件。

6.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。

7.項次24『論次申請點數』係以受理日期為當年度之巡迴醫療、跨屬級資源服務費及收容對象之論次申請點數加總。

8.項次25『法定傳染病申請點數』係以申報日期為當年度之法定傳染病之申請點數加總。

註二、與本表相關參考資料：

1.核定點數(含部分負擔)合計: [一般費用點數: (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: 0 + 補付費用點數: 0  
 + 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: 0, 補付費用點數: 0。

內含依財政部111年3月1日台財稅字第1100704700號函示COVID-19疫情期間，執行醫療業務之醫事人員及醫療(事)機構取得相關收入免稅項目金額共\$ 0。

內含C型肝炎全口服新藥費用點數: 0。

2.扣繳憑單給付總額: \$ (不含網路月租費補助款: \$ )。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。

3.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。醫療資源不足地區改善方案執業院所之一般費用點數及部分負擔。

4.醫療院所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。

5.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: 人次，住診人次: 人次。

6.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、為配合西醫基層診所「109年醫療費用」採全年結算及「109年上半年點值暫結作業」，原屬於109年收入之「109年第1、2季點值結算差額」補付 元，已於110年1月31日結算撥付，並列入109年所得。

【附件五】

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

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

樣張二

一百一十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	0	0.00	0	0	0	0.00
13. 人次(含急診人次)	0		0		0	
14. 部分負擔	\$0	0.00	\$0	0	\$0	0.00
15. 藥費(包含藥費部分負擔)	\$0	0.00	\$0	0	\$0	0.00
16. 藥事服務費	\$0	0.00	\$0	0	\$0	0.00
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	

註一、本表申請資料說明：  
 1. 轉檔檢核月份(費用年月:申報次數):  
 (1) 門診送核:  
 (2) 門診補報:  
 (3) 住院送核:  
 (4) 住院補報:  
 2. 轉檔檢核費用年度:人次:部分負擔金額  
 門診:  
 住院:  
 3. 門診住院費用年度:免部分負擔人次  
 門診:  
 住院:  
 4. 項次12『醫療費用點數』含部分負擔。  
 5. 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。  
 6. 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。  
 7. 項次24『論次申請點數』係以受理日期為當年度之巡迴醫療、跨層級資源服務費及收容對象之論次申請點數加總。  
 8. 項次25『法定傳染病申請點數』係以申報日期為當年度之法定傳染病之申請點數加總。

註二、與本表相關參考資料：  
 1. 核定點數(含部分負擔)合計：  
 (一般費用點數：  
 (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：  
 0 + 補付費用點數：  
 0  
 + 部分負擔點數：  
 0 + 醫療資源不足地區改善方案執業之核定點數：  
 0  
 + 論次核定點數：  
 0 + 法定傳染病核定點數：  
 0  
 內含代辦長照居家失能個案家庭醫師照護方案追扣費用點數：  
 0，補付費用點數：  
 0。  
 內含依財政部111年3月1日台財稅字第1100704700號函示COVID-19疫情期間，執行醫療業務之醫事人員及醫療(事)機構取得相關收入免稅項目金額共\$ 0。  
 內含C型肝炎全口服新藥費用點數：  
 0。  
 內含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。  
 2. 扣繳單給付總額：  
 (不含網路月租費補助款：  
 \$ )。  
 3. 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。  
 4. 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。  
 5. 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：0人次，住診人次：0人次。  
 6. 負責人變更當月(費用年月)及無法拆分不同負責人費用資料，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」併已與「109年第3、4季點值」合併計算後撥付。元，列入109年所得，

【附件六】

# 110 年度執行業務所得申報--說明與試算範例

## 【說明】：

依財政部 111 年 1 月 25 日台財稅字第 11004649121 號令「110 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 117.5%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 0.94 元（已按公告費用率之 117.5%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。
3. 執行居家失能個案家庭醫師照護方案者，該收入之適用費用率，依財政部 111 年 1 月 25 日台財稅字 11004649121 號令發佈適用費用率十、西醫師之（六）配合政府策辦...其他特定對象補助計畫之業務收入，減除 78%必要費用。爰今年得按該公告費用率之 117.5%計算，即以該收入之 92%為費用率。

### 三、「掛號費」部份：維持原申報方式，以收入之 8%為所得。

1. 掛號費就診人次，請參考使用分列項目表註二之 5.【本年度費用年月 1 月至 12 月申請之門（急）診人次+住診人次】（此項目之人次，已扣除慢性病連續處方箋調劑人次）。
2. 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。

### 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117.5%計算所得，請參閱【附件三】。

**五、其他收入：**按原公告費用率之117.5%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41%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92%必要費用。
- (4) 自費疫苗注射收入，減除92%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12%必要費用。**

## 【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」及「居家失能個案家庭醫師照護方案點數」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：100000 元 = 80000 元 + 20000 元

◆ 費用 = 核定點數（含部分負擔） < 分列項目表註二之 1 > × 0.94 元

例：84600 元 = 90000 點 × 0.94 元

◆ 所得 = 收入 - 費用

例：15400 元 = 100000 元 - 84600 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：100000 元 = 80000 元 + 20000 元

◆ 費用 = 核定點數 ( 含部分負擔 ) < 分列項目表註二之 1 > × 0.94 元 + C 型肝炎全口服新藥費用點數 ( 以 1000 點為例 ) × 0.96 元

例：84620 元 = ( 核定點數 90000 - C 型肝炎全口服新藥費用點數 1000 ) × 0.94 元 + C 型肝炎全口服新藥費用點數 1000 點 × 0.96 元

◆ 所得 = 收入 - 費用

例：15380 元 = 100000 元 - 84620 元

◎甲 3：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」及「居家失能個案家庭醫師照護方案點數」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：100000 元 = 80000 元 + 20000 元

◆ 費用 = 核定點數 ( 含部分負擔 ) < 分列項目表註二之 1 > × 0.94 元 + C 型肝炎全口服新藥費用點數 ( 以 1000 點為例 ) × 0.96 元 + 居家失能個案家庭醫師照護方案點數 ( 以 500 點為例 ) × 0.92 元

例：84610 元 = ( 核定點數 90000 - C 型肝炎全口服新藥費用點數 1000 - 居家失能個案家庭醫師照護方案點數 500 ) × 0.94 元 + C 型肝炎全口服新藥費用點數 1000 × 0.96 元 + 居家失能個案家庭醫師照護方案點數 500 × 0.92 元

◆ 所得 = 收入 - 費用

例：15390 元 = 100000 元 - 84610 元

註：依上述範例公式進行試算，若所得為負數者，以 0 計算，即表示當年度之執行業務所得為 0。