|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **「稽徵機關核算111年度執行業務者費用標準」草案**  **提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會** | | | |
| 類別 | 擬修訂之費用標準 | 110年度頒定之費用標準 | 理由及說明 |
|  |  | 十、西醫師：   1. 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0.8元。 2. 掛號費收入：78%。 3. 非屬全民健康保險收入 4. 醫療費用收入不含藥費收入：20%。 5. 醫療費用收入含藥費收入，依下列標準計算： 6. 內科：40%。 7. 外科：45%。 8. 牙科：40%。 9. 眼科：40%。 10. 耳鼻喉科：40%。 11. 婦產科：45%。 12. 小兒科：40%。 13. 精神病科：46%。 14. 皮膚科：40%。 15. 家庭醫學科：40%。 16. 骨科：45%。 17. 其他科別：43%。 18. 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。 19. 人壽保險公司給付之人壽保險檢查收入，減除35%必要費用。 20. 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。 21. 自費疫苗注射收入，減除78%必要費用。 | 未修訂。 |
|  | 附註：  一、本標準未規定之項目，由稽徵機關依查得資料或相近業別之費用率認定。  二、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)：  (一) 第四點（助產人員）、第八點（藥師）第一款第二目之２及第二款、第九點（中醫師）、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）、第十三點（醫事檢驗師）、第三十六點（物理治療師）、第三十七點（職能治療師）、第三十八點（營養師）、第三十九點（心理師）、第四十一點（牙體技術師、生）、第四十二點（語言治療師）適用之費用率，得按該費用率之**百分之一百二十五點**計算（例如：西醫師全民健康保險收入之費用標準**由每點零點八元提高為一元，掛號費收入之費用標準由百分之七十八提高為百分之九十七點五**）；第八點（藥師）第一款第一目適用之費用率由百分之九十四提高為百分之九十七。  (二) 其他執行業務者當年度收入總額較一百零九年度或一百零八年度任一年度減少達百分之三十者（執業期間不滿一年者，按實際執業月份相當全年之比例換算全年度收入總額計算），適用之費用率，得按該費用率之**百分之一百二十五點計算**。 | 附註：  一、本標準未規定之項目，由稽徵機關依查得資料或相近業別之費用率認定。  二、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)：  (一)第四點（助產人員）、第八點（藥師）第一款第二目之２及第二款、第九點（中醫師）、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）、第十三點（醫事檢驗師）、第三十六點（物理治療師）、第三十七點（職能治療師）、第三十八點（營養師）、第三十九點（心理師）、第四十一點（牙體技術師、生）、第四十二點（語言治療師）適用之費用率，得按該費用率之**百分之一百十七點五**計算（例如：西醫師全民健康保險收入之費用標準**由每點零點八元提高為零點九四元，掛號費收入之費用標準由百分之七十八提高為百分之九十二**）；第八點（藥師）第一款第一目適用之費用率由百分之九十四提高為百分之九十七。  (二) 其他執行業務者當年度收入總額較一百零九年度或一百零八年度任一年度減少達百分之三十者（執業期間不滿一年者，按實際執業月份相當全年之比例換算全年度收入總額計算），適用之費用率，得按該費用率之**百分之一百十二點五計算。** | 建議修訂調整西醫師費用標準「得按該費用率之125%計算」，理由如下:  1. 疫情期間，醫界奮不顧身，對抗疫情，持續提供醫療服務，保護國人的健康與生命，實係符合國家重大利益之作為。  2. 因應COVID-19疫情，今年比去年嚴峻, 每日本土確診個案更突破數萬例，截至目前本土確診病例已逾450萬，並持續增加中，為持續嚴防Omicron病毒入侵社區，基層醫療院所為防疫付出更多成本。  3. 今年基層診所除原先醫療工作外，為配合政府防疫政策，投入大量人力照護確診個案外，更承擔起輕症確診個案視訊居家照護、快篩陽性視訊判定、確診者遠距診療及開藥、COVID-19疫苗接種、PCR採檢作業、支援醫院社區篩檢站醫護人力等重大任務，為防疫工作付出更多防疫成本，尤其面臨各項照護模式不斷更迭，醫療資訊系統一再改版，醫護行政人力負擔更加吃重，增加更多防疫成本。 |