

中華民國醫師公會全國聯合會

114 年度執行業務所得申報--說明與試算範例

115. 4. 27. 版

壹、 法令依據

一、114 年度執行業務者費用標準(財政部 115. 3. 27. 台財稅字第 11404667891 號令)：

十、西醫師部份		費用率	
(一)	全民健康保險收入	每點 0.8 元	
	經中央健康保險署區分藥費及藥事服務費收入	94%	
註	鑑於健保給付浮動點值制度，各分區點值逐月結算，涉及核減、補付、品質保證保留款及品質獎勵款等調整，致使藥事服務費之實際核定點數與金額於年度申報期間尚難釐清，相關數據難以於申報期限內精確呈現。「114 年度之藥事服務費收入適費用率」，仍比照 113 年度之處理方式，併於健保收入計算，以維持申報作業之一致性與可行性。後續本會將持續與賦稅署及健保署協商，共同研議藥事服務費收入費用率合理認定方式，以建立長期可行之處理機制。		
(二)	掛號費收入：一百十四年十二月三十一日掛號費收取金額	• 掛號費 150 元以下	90%
		• 掛號費超過 150 元	80%
註	掛號費收入，於申報時檢附當年度掛號費實際收費情形（包含單價及人次）者，得依實際收取超過 150 元或 150 元以下之金額，分別適用費用率 80%或 90%。		
(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%	
2.	醫療費用收入含藥費收入，依下列標準計算：		
(1)	內科：	40%	
(2)	外科：	45%	
(3)	牙科：	40%	
(4)	眼科：	40%	
(5)	耳鼻喉科：	40%	
(6)	婦產科：	45%	
(7)	小兒科：	40%	
(8)	精神科：	46%	
(9)	皮膚科：	40%	
(10)	家庭醫學科：	40%	
(11)	骨科：	45%	
(12)	其他科別：	43%	
(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%	
(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%	
(七)	自費疫苗注射收入，減除 78%必要費用。	78%	
十一	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%	

二、C 型肝炎藥費費用率：財政部 108.4.12. 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」取得之 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。

貳、 注意事項

一、扣繳憑單：計算收入用

1. 扣繳憑單給付總額已扣除 COVID-19 疫情期間免稅項目金額。
2. 不含藥費扣繳憑單給付總額 = 扣繳憑單給付總額 - 『藥費』核定金額。

二、分列項目表之「核定點數(含部分負擔)」：(註二項次 1)

1. 內含代辦長照司居家失能個案家庭醫師點數。(費用率 78%)
2. 內含 C 型肝炎全口服新藥費用點數。(費用率 96%)
3. 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。(免稅)
4. 內含行政協助 C5「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」相關收入金額。(免稅)
5. 報稅注意事項：核定點數中包含免稅或專案收入，報稅時應先行區分並分別申報。
6. 計算執行業務所得費用標準(註二項次最下行)：『藥費』核定金額、『核定點數(不含藥費)』

二、「掛號費」：

1. 費用率計算基礎(擇一適用)：

- (1) 依 114 年 12 月 31 日掛號費收取金額 或
- (2) 於申報時 檢附當年度掛號費實際收費情形(包含單價及人次) 者，得依實際收取金額，分別適用費用率。

2. 就診人次(擇一適用，請與歷年申報基準一致)：

- (1) 使用 分列項目表 13 人次(為前一年 12 月至當年度 11 月人次)。
- (2) 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。

3. 如有未收、減免掛號費情事，應造冊備查，若無法舉證，稽徵機關得將該人次計入掛號費收入。

參、 參考附件：

- 一、 115.4.17. 財政部「114 年度綜合所得稅結算申報系統-關於中、西醫師執行業務所得-健保收入填報說明(以西醫師為例)」【附件一】
- 二、 115.3.27. 財政部公告「114 年度執行業務者費用標準」【附件二】
- 三、 114 年度分列項目表樣張【附件三】
- 四、 108.4.12. 財政部 C 肝 96%令【附件四】
- 五、 112.5.15 中央健康保險署個別開立居家失能個案家庭醫師照護方案(執業別代號：57)及 C 型肝炎藥品費用(執業別代號：59)之扣繳憑單【附件五】

【試算範例】

各項所得計算公式：所得＝收入－費用

- **健保所得(不含藥費)**
 收入＝不含藥費扣繳憑單給付總額＋部分負擔收入
 費用＝核定點數(不含藥費) ×0.8 元
- **健保藥費所得：**
 收入＝健保藥費核定金額
 費用＝藥費核定金額×94%
- **掛號費所得**
 收入＝就診人次 X 掛號費單價
 費用＝收入×90% (掛號費 150 元以下)
 收入×80% (掛號費超過 150 元)
- **自費所得**
 收入＝非屬健保收入(自費)
 費用＝非屬健保收入(自費)各科別適用費率
- **長照司居家失能方案所得(9A-57)**
 收入＝9A-57 扣繳憑單給付金額
 費用＝收入×78%
- **C 型肝炎全口服新藥所得(9A-59)**
 收入＝9A-59 扣繳憑單給付金額
 費用＝收入×96%
- **其他所得**
 收入＝其他收入(如：診所利息收入等)
 費用＝其他收入 X 適用費率(如為利息收入無費用率)

➤ 以下依「是否有長照司居家失能方案／C 肝全口服新藥」分兩種報稅情形，各舉掛號費 150 元及 200 元兩個範例。

試算金額項目 (元)		試算點數項目 (點)	
不含藥費扣繳憑單給付總額	70,000	不含藥費核定點數	90,000
部分負擔收入	10,000		
健保藥費核定金額	10,000		
掛號費收入	20,000		
內科自費扣憑給付總額 (9A-30)	30,000		

試算金額項目 (元)		試算點數項目 (點)	
長照司扣憑給付總額 (9A-57)	1,000	長照司居家失能方案點數	1,000
C 型肝炎全口服新藥扣憑給付總額 (9A-59)	500	C 型肝炎全口服新藥點數	500

【情形一】無長照司居家失能方案 9A-57/C 肝口服新藥 9A-59 收入

◎ 範例 1：某內科診所，掛號費每次 150 元

① 健保所得 (不含藥費)

= 收入 (不含藥費扣繳憑單 70,000 元 + 部分負擔 10,000 元) - 費用 (不含藥費核定點數 90,000 點 × 0.8 元)
= 收入 80,000 元 - 費用 72,000 元 = 所得 8,000 元

② 健保藥費所得

= 收入 10,000 元 - 費用 (10,000 元 × 94%)
= 收入 10,000 元 - 費用 9,400 元 = 所得 600 元

③ 掛號費所得

= 收入 20,000 元 - 費用 (20,000 元 × 90%)
= 收入 20,000 元 - 費用 18,000 元 = 所得 2,000 元

④ 自費所得 (內科，費用率 40%)

= 收入 30,000 元 - 費用 (30,000 元 × 40%)
= 收入 30,000 元 - 費用 12,000 元 = 所得 18,000 元

■ 執行業務所得合計

8,000 元 + 600 元 + 2,000 元 + 18,000 元 = 28,600 元

◎ 範例 2：某內科診所，掛號費每次 200 元

① 健保所得 (不含藥費) (同範例 1) = 8,000 元

② 健保藥費所得 (同範例 1) = 600 元

③ 掛號費所得

= 收入 20,000 元 - 費用 (20,000 元 × 80%)
= 收入 20,000 元 - 費用 16,000 元 = 所得 4,000 元

④ 自費所得 (同範例 1) = 18,000 元

■ 執行業務所得合計

8,000 元 + 600 元 + 4,000 元 + 18,000 元 = 30,600 元

【情形二】有長照司居家失能方案 9A-57/C 肝口服新藥 9A-59 收入

說明：扣繳憑單給付總額與核定點數若包含費率不同之項目，如長照 9A-57 或 C 肝新藥 9A-59 金額，須扣除另外計算，避免重複扣抵。

◎ 範例 1：某內科診所，掛號費每次 150 元

① 健保所得（不含藥費）

收入 = 不含藥費扣繳憑單 70,000 元 + 部分負擔 10,000 元 - 長照 1,000 元
= 79,000 元

費用 = (不含藥費核定點數 90,000 點 - 長照 1,000 點) × 0.8 元 = 89,000 × 0.8
= 71,200 元

=> 收入 79,000 元 - 費用 71,200 元 = 所得 7,800 元

② 健保藥費所得

= 收入 (藥費 10,000 - C 肝 500 元) - 費用 (9500 × 94%) = 所得 570 元

③ 掛號費所得

= 收入 20,000 元 - 費用 (20,000 元 × 90%) = 所得 2,000 元

④ 長照司居家失能方案所得 (9A-57)

= 收入 1,000 元 - 費用 (1,000 元 × 78%) = 所得 220 元

⑤ C 型肝炎全口服新藥所得 (9A-59)

= 收入 500 元 - 費用 (500 元 × 96%) = 所得 20 元

⑥ 自費所得 (內科，費用率 40%)

= 收入 30,000 元 - 費用 (30,000 元 × 40%) = 所得 18,000 元

■ 執行業務所得合計

7,800 元 + 570 元 + 2,000 元 + 220 元 + 20 元 + 18,000 元 = 28,610 元

◎ 範例 2：某內科診所，掛號費每次 200 元

① 健保所得（不含藥費）（同情形二範例 1）= 7,800 元

② 健保藥費所得（同情形二範例 1）= 570 元

③ 掛號費所得 = 收入 20,000 元 - 費用 (20,000 元 × 80%) = 4,000 元

④ 長照司居家失能方案所得 (9A-57)（同情形二範例 1）= 220 元

⑤ C 型肝炎全口服新藥所得 (9A-59)（同情形二範例 1）= 20 元

⑥ 自費所得 (內科，費用率 40%)（同情形二範例 1）= 18,000 元

■ 執行業務所得合計

7,800 元 + 570 元 + 4,000 元 + 220 元 + 20 元 + 18,000 元 = 30,610 元

114 年度綜合所得稅結算申報系統

關於中、西醫師執行業務所得-健保收入填報說明 (以西醫師為例)

壹、申報「全民健康保險收入-非藥費收入」

一、選擇「9A 西醫師各科(全民健康保險收入-非藥費及藥事服務費收入)」

新增所得資料		1,235,741	1,219,000	10
* 所得種類 <input type="text" value="執行業務所得-中西醫師"/>				
* 所得格式 <input type="text" value="9A 西醫師各科(全民健康保險收入-非藥費)"/> <input type="button" value="搜尋格式"/>				
請選擇 <input type="text" value="9A 西醫師各科(全民健康保險收入-非藥費及藥事服務費收入)[費用率標準依健保署核定點數每點0.8元]"/>				
<input type="text" value="9A 西醫師各科(全民健康保險收入-藥費及藥事服務費收入)[費用率標準94%]"/>				

二、點選「輸入收入細項及核定點數」

*請擇一輸入所得發生處所名稱或扣繳單位統一編號

所得發生處所名稱

扣繳單位統一編號

*收入總額 *必要費用及成本

*所得總額

新增後清除表單資料

三、請輸入收入細項及核定點數

執業(其他)所得合夥人依所得處所收入計算個人所得-輸入收入細項及核定點數

所得處所收入總額	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="輸入收入細項"/>
所得處所費用總額	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="輸入核定點數公式"/>
合夥比例	<input type="text" value="100"/>	%
所得總額	<input type="text" value="0"/>	

放棄

完成登錄

(一) 點選「輸入收入細項」

請輸入「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」(下稱分列項目表)列示之「不含藥費扣繳憑單給付總額 CCC」

輸入收入細項



全民健保收入(不含藥費及藥事服務費收入)	<input type="text" value="CCC"/>	+
部分負擔收入	<input type="text" value="0"/>	
=	<input type="text" value="0"/>	(收入總額)

【注意】健保收入已區分藥費收入及藥事服務費收入者，請另於「所得格式」新增該筆收入。

放棄

完成登錄

(二) 點選「輸入核定點數公式」

請輸入分列項目表列示之「核定點數(不含藥費)BBB」

輸入核定點數公式



(不含「藥費」及「藥事服務費」之核定點數)	<input type="text" value="BBB"/>	—
COVID-19免稅項目金額	<input type="text" value="0"/>	—
C5案件免稅收入	<input type="text" value="0"/>	—
代辦長照司居家失能個案家庭醫師照護方案補付點數	<input type="text" value="0"/>	+
代辦長照司居家失能個案家庭醫師照護方案追扣點數	<input type="text" value="0"/>)×0.8
= (必要費用及成本)	<input type="text" value="0"/>	

放棄

完成登錄

貳、申報「全民健康保險收入-藥費收入」

一、選擇「9A 西醫師各科(全民健康保險收入-藥費及藥事服務費收入)」

新增所得資料

* 所得種類
執行業務所得-中西醫師

* 所得格式
9A 西醫師各科(全民健康保險收入-藥費及藥事服務費收入) [費用率標準94%]

請選擇
9A 自行列舉必要費用及成本
9A 西醫師各科(全民健康保險收入-非藥費及藥事服務費收入)[費用率標準依健保署核定點數每點0.8元]
9A 西醫師各科(全民健康保險收入-藥費及藥事服務費收入)[費用率標準94%]

一編號	收入總額	必要費用及成本	所得總額
	1,235,741	1,219,000	10

二、點選「輔助計算」

新增所得資料

* 所得種類
執行業務所得-中西醫師

* 所得格式
9A 西醫師各科(全民健康保險收入-藥費及藥事服務費收入) [費用率標準94%]

* 所得人姓名
請選擇

輔助計算

*請擇一輸入所得發生處所名稱或扣繳單位統一編號

所得發生處所名稱
所得發生處所名稱

扣繳單位統一編號
扣繳單位統一編號

*收入總額 0

*必要費用及成本 0

*所得總額 0

*扣繳稅額 0

新增後清除表單資料

離開 新增

三、請輸入藥費收入總額

執業(其他)所得合夥人依所得處所收入計算個人所得

所得處所收入總額	<input type="text" value="AAA"/>	← 請輸入分列項目表列示之 「『藥費』核定金額 AAA」
所得處所費用總額	<input type="text" value="0"/>	
合夥比例	<input type="text" value="100"/> %	
所得總額	<input type="text" value="0"/>	

註：輸入收入總額後，系統將自動計算費用總額。

財政部令 中華民國115年3月27日
台財稅字第11404667891號

訂定「一百十四年度執行業務者費用標準」，並自即日生效。

附「一百十四年度執行業務者費用標準」

部 長 莊翠雲

一百十四年度執行業務者費用標準

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，一百十四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：百分之三十五。
- 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：

1、一百十四年十二月三十一日掛號費收取金額超過一百五十元者：百分之八十。

2、一百十四年十二月三十一日掛號費收取金額一百五十元以下者：百分之九十。

(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：

1、一百十四年十二月三十一日掛號費收取金額超過一百五十元者：百分之八十。

2、一百十四年十二月三十一日掛號費收取金額一百五十元以下者：百分之九十。

(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。
 - (六) 相聲表演人：百分之四十五。
 - (七) 配音表演人：百分之四十五。
 - (八) 特技表演人：百分之四十五。

(九) 樂器表演人：百分之四十五。

(十) 魔術表演人：百分之四十五。

(十一) 其他表演人：百分之四十五。

十七、節目製作人：各項費用全部由製作人負擔者百分之四十五。

十八、命理卜卦：百分之二十。

十九、書畫家、版畫家：百分之三十。

二十、技師：百分之三十五。

二十一、引水人：百分之二十五。

二十二、程式設計師：百分之二十。

二十三、精算師：百分之二十。

二十四、商標代理人：百分之三十。

二十五、專利師及專利代理人：百分之三十。

二十六、仲裁人，依仲裁法規定辦理仲裁業務者：百分之十五。

二十七、記帳士、記帳及報稅代理人：百分之三十五。

二十八、未具會計師、記帳士、記帳及報稅代理人資格，辦理工商登記等業務或代為記帳者：百分之三十五。

二十九、未具律師資格，辦理訴訟代理人業務者：百分之二十三。

三十、未具建築師資格，辦理建築規劃設計及監造等業務者：百分之三十五。

三十一、未具地政士資格，辦理土地登記等業務者：百分之三十。

三十二、受大陸地區人民委託辦理繼承、公法給付或其他事務者：百分之二十三。

三十三、公共安全檢查人員：百分之三十五。

三十四、依公證法規定之民間公證人：百分之三十。

三十五、不動產估價師：百分之三十五。

三十六、物理治療師：

(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）：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。

三十七、職能治療師：

(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）：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。

三十八、營養師：百分之二十。

三十九、心理師：百分之二十。

四十、受委託代辦國有非公用不動產之承租、續租、過戶及繼承等申請者：百分之三十。

四十一、牙體技術師(生)：百分之四十。

四十二、語言治療師：

(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)：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：百分之二十。

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、第九點(中醫師)及第十點(西醫師)全民健康保險收入經中央健康保險署區分藥費及藥事服務費收入者，該部分收入適用費用率為百分之九十四。

三、第九點(中醫師)及第十點(西醫師)掛號費收入，於申報時檢附當年度掛號費實際收費情形(包含單價及人次)者，得依實際收取超過一百五十元或一百五十元以下之金額，分別適用費用率百分之八十或百分之九十。

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(115.04.14)

- 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 :
 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 :

 一百一十四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: 11312:1,11401:1,11402:1,11403:1,11404:1,11405:1,11406:1,11407:1,11408:1,11409:1,11410:1,11411:1
 (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，係指分別占門診、住診、合計欄之醫療費用百分比。
- 項次 24『論次申請點數』係以受理日期為當年度的巡迴醫療、跨層級資源服務費及收容對象之論次點數加總。
- 項次 25『法定傳染病申請點數』係以申報日期為當年度的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: 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。

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(COVID-19 疫苗注射之處置費、公費流感疫苗、兒童常規疫苗及長者肺炎鏈球菌疫苗接種處置費、抗原快篩試劑費用、役男入營前抗原快篩)金額共\$ XXX。

內含行政協助 C5「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」相關收入金額共\$ XXX。

內含 C 型肝炎全口服新藥費用點數: 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(含)網路月租費補助款。

『藥費』核定點數: XXX; 『藥費』核定金額: XXX (藥費核定點數乘以每點 1 元); 『核定點數(不含藥費)』: XXX。

2. 扣繳憑單給付總額(所得所屬年月自 114 年 1 月至 114 年 12 月): \$ XXXXX (不含(含)網路月租費補助款: \$ XXX; 給付總額已扣除 COVID-19 疫情期間免稅項目金額)。

不含藥費扣繳憑單給付總額 = 扣繳憑單給付總額 - 『藥費』核定金額(藥費核定點數乘以每點 1 元) = \$ XXX。

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: X 人次(內含 COVID-19 居家照護 XX 人次), 住診人次: X 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。

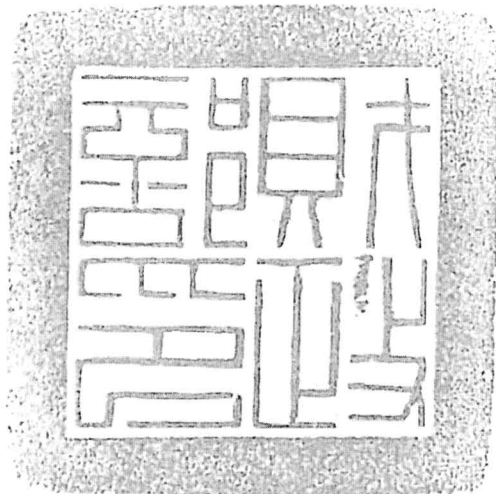
7. 藥費核定點數係以申報藥費點數占醫療費用點數之占率乘以核定點數(含部分負擔)合計。

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

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段
140號

聯絡人：翁筑玲

聯絡電話：02-27065866 分機：2338

傳真：02-27026301

電子郵件：A110158@nhi.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年5月15日

發文字號：健保財字第1120650438號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關貴會建請本署於填發醫療機構扣繳憑單時，依國稅局不同報稅成本基礎來源，分別開立個別之扣繳憑單一案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復貴會112年4月18日診協全聯會字第1120000023號函。
- 二、本署依財政部規定之「各類所得扣繳暨免扣繳憑單」格式，開立特約醫療院所扣繳憑單，係按診所申請特約之診療科別，對應財政部公布之執行業務者業別代號，填列扣繳憑單之格式代號及執業別代號。若財政部另有規定或函釋，則依其規定或函釋辦理。
- 三、有關貴會建議本署代付之居家失能個案家庭醫師照護方案、C型肝炎全口服新藥費用(以下稱C肝藥品費用)及C5案件等費用，個別開立扣繳憑單乙節，經本署通盤評估後，配合辦理情形如下：

(一)居家失能個案家庭醫師照護方案：查本署業依財政部109年8月25日台財稅字第10904589830號函釋，自109年度起

電子文
文騎



個別開立扣繳憑單（執業別代號：57）。

(二)C肝藥品費用：

- 1、因應財政部針對是項費用已訂定業別代號「59」，本署將自112年度起，配合個別開立其扣繳憑單（執業別代號：59）。
- 2、倘若診所111年度有申報需要，本署提供之「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」，已列示C肝藥品費用點數，可供參考運用。至其費用點數，係以111年12月31日前已暫付，且112年3月5日前核定之核定點數或尚未核定之暫付點數計算。

(三)C5案件費用：

- 1、依財政部本（112）年5月5日台財稅字第11200549080號函釋，C5案件給付款項適用嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困特別條例第9條之1第1項規定免納所得稅，免依所得稅法第89條第3項規定列單申報。
- 2、因應財政部前揭函釋，本署業於5月12日向所轄稅捐稽徵機關申請更正；另更正後之扣繳憑單及分列項目表電子檔資料，重新上傳至健保資訊網服務系統網站（VPN），供特約院所於5月15日起查詢下載。

正本：中華民國診所協會全國聯合會

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、財政部臺北國稅局、財政部高雄國稅局、財政部北區國稅局、財政部中區國稅局、財政部南區國稅局、本署臺北業務組、本署北區業務組、本署中區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東區業務組、本署醫務管理組、本署醫審及藥材組

電子公文
2023/05/15
12:06:59
交換章

