

110 年度執行業務者費用標準

附件一

111.1.25 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。

【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。

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。

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(計算後之費率以四捨五入取至小數點第二位)：

(一)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)

110 年執行業務者費用標準【西醫師】之費用率

附件二

十、西醫師部分		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)	其他科別科：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，比照第一款至第三款減除必要費用。		
(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%

附註：1. 依財政部 111.1.25 台財稅字第 11004649121 號令發布適用費率，得按該費用率之 117.5% 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(計算後之費率以四捨五入取至小數點第二位)：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%)

【說明】：

依財政部 111/1/25 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 111/1/25 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。

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：100,000 元 = 80,000 元 + 20,000 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：84,600 元 = 90,000 點 × 0.94 元

◆ 所得 = 收入 - 費用

例：15,400 元 = 100,000 元 - 84,600 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：100,000 元=80,000 元+20,000 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 1,000 點為例) × 0.96

例：84,620 元=(核定點數 90,000 -C 型肝炎費用點數 1,000)點× 0.94 元
+ C 型肝炎費用點數 1,000 點 × 0.96 元

◆ 所得=收入-費用

例：15,380 元=100,000 元-84,620 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者」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：100,000 元=80,000 元+20,000 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 1,000 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：84,610 元=(核定點數 90,000-C 型肝炎費用點數 1,000 點-居家失能個案家庭醫師照護方案點數 500)× 0.94 元+ C 型肝炎費用點數 1,000 點 × 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：15,390 元=100,000 元-84,610 元

◎甲 4：全民健康保險收入【含部分負擔】之所得(有「依財政部 111 年 3 月 1 日台財稅字第 1100701700 號函示 COVID-19 疫情期間，執行醫療業務之醫事人員及醫療 110 年度執行業務者費用標準(西醫師)說明及試算範例 第7頁，共 11 頁

(事)機構取得相關收入免稅項目金額」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>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) \times 0.94 元

例：83660 元=(核定點數 90000 - 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(以 1000 點為例)) \times 0.94 元

◆ 所得=收入-費用

例：16340 元=100000 元-83660 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。

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

附件四

- 1.機構代號：
 2.扣繳編號：
 3.科別：
 4.機購名稱：
 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：

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.門診	%	10.住診	%	11.合計	%
12.醫療費用點數	×		0		×	
13.人次(含急診人次)	×		0		×	
14.部分負擔	\$ 20000		\$ 0		\$ 20000	
15.藥費(包含藥費部分負擔)	×		0		×	
16.藥事服務費	×		0		×	
17.免部分負擔人次	×		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						
24.論次申請點數						
25.法定傳染病申請點數						

衛生福利部中央健康保險署北區業務組 電話：(03)4339111(0800-068800) 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：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：

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 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 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。

註二、與本表相關參考資料：

1. 核定點數(含部分負擔)合計：90000 (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：0 + 補付費用點數：XXX + 部分負擔點數：20000

+ 醫療資源不足地區改善方案執業之核定點數： + 論次核定點數：

+ 法定傳染病核定點數：)。內含 C 型肝炎全口服新藥費用點數：10000

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：\$ ，補付費用點數：\$ 。

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\$ 。

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。

2.扣繳憑單給付總額：\$ 80000(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 月申報之門(急)診人次： 次，住診人次： 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 XXX 元，已於 110 年 1 月 31 日結算撥付，並列入 109 年所得。(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」註三如上)

註三、為配合西醫基層診所「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。(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」，；若為 110 年 6 月中結算撥付者之「分列項目表」註三如上。)