

107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，一百零七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：

※藥師：

百分之二十。但全民健康保險收入(含藥費收入)為百分之九十四；全民健康保險收入已區分藥費收入及藥事服務費收入者，藥費收入為百分之百，藥事服務費收入為百分之三十五(以上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)。

※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、配合一百零五年十二月二十一日修正公布勞動基準法，執行業務者一百零七年度於週休二日上班致增加人事費用者，如符合下列各款規定，並於辦理該年度所得稅結算申報時，檢附聲明書及相關資料並切結屬實供稽徵機關查核者，其適用之費用率為規定之費用率加百分之一(不含全民健康保險收入部分)；執行業務者應備妥受影響之相關資料，稽徵機關必要時得調閱審查：

(一)已依法為員工投保勞工保險及全民健康保險。

(二)給付員工薪資已依所得稅法相關規定辦理扣繳。

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. 機購名稱：
5. 地址：
6. 負責人姓名：
7. 身分證號：
8. 合約起迄日：

一百零五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	x		0		x	
13. 人次(含急診人次)	x		0		x	
14. 部分負擔	\$ 7854		\$ 0		\$ 7854	
15. 藥費(包含藥費部分負擔)	x		0		x	
16. 藥事服務費	x		0		x	
17. 免部分負擔人次	x		0		x	
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	123		0		123	
24. 論次申請點數	0		0		0	
25. 法定傳染病申請點數	0		0		0	

行政院衛生署中央健康保險局中區業務組 電話：(04)22583988 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
6. 項次 14「部分負擔」、15「藥費」、16「藥

註二、與本表相關參考資料：

1. 核定點數(含部分負擔)合計： 77930 (一般費用點數： 69787 (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：289 + 部分負擔點數：7854 + 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C型肝炎全口服新藥費用點數:0。
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： \$ 63154 (不含網路月租費補助款： \$ 000)
3. 總額結算年度：追扣金額：補付金額：95 年以前年度(不含 95 年)：追扣金額 \$ 0：補付金額 \$ 0
4. 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。
5. 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。
6. 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 00000 人次，住診人次 0 人次。

※「扣繳憑單」及「分列項目表」，均可在中央健康保險署 VPIN 網站下載；若有需要紙本者，扣繳憑單可向各分區業務組「綜合行政科」申請索取。分列項目表可向各分區業務組「費用科」申請索取。

甲：健保收入之所得（含部分負擔）

$$\text{收入} = \text{扣繳憑單給付總額} + \text{部份負擔金額}$$
$$\text{費用} = \text{核定點數 (含部分負擔)} \times 0.8 \text{ 元}$$

＝依中央健康保險署核定之點數，每點零點八元（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）

健保收入所得 = 收入 - 費用

例：收入 = 63154 + 7854 = 71008

$$\text{費用} = 77930 \times 0.8 = 62344$$

健保收入所得 = 71008 - 62344 = 8664

乙：掛號費所得

$$\text{掛號費所得} = \text{掛號費收入} \times 22\%$$

丙：自費所得（自費所得，依各科別自費收入核定計算）

丁：其他收入 (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，減除百分之三十五必要費用。(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，減除百分之七十八必要費用。(4) 自費疫苗注射收入，減除百分之七十八必要費用。(5) 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。

執行業務所得總額 = 甲 + 乙 + 丙 + 丁

「掛號費」部份：維持原申報方式，以收入 22% 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 號函示略以：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」。