

109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，一百零九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：

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。

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。

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) (藥師)第一款第二目之2及第二款、(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)適用之費率，得按該費用率之百分之一百十二點五計算(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元，掛號費

收入之費用標準由百分之七十八提高為百分之八十八)；(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九十六。

- (二) 其他執行業務者當年度收入總額較前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。

109年度執行業務者費用標準【西醫師】之費用率

西醫師部份		公告費用率	適用之費用率，得按該費用率之112.5%計算
(一)	全民健康保險收入, 每點 0.8 元	0.8 元	0.9 元
(二)	掛號費收入：78%。	78%	88%
(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%	23%
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。	40%	45%
(2)	外科：百分之四十五。	45%	51%
(3)	牙科：百分之四十。	40%	45%
(4)	眼科：百分之四十。	40%	45%
(5)	耳鼻喉科：百分之四十。	40%	45%
(6)	婦產科：百分之四十五。	45%	51%
(7)	小兒科：百分之四十。	40%	45%
(8)	精神病科：百分之四十六。	46%	52%
(9)	皮膚科：百分之四十。	40%	45%
(10)	家庭醫學科：百分之四十。	40%	45%
(11)	骨科：百分之四十五。	45%	51%
(12)	其他科別：百分之四十三。	43%	48%
(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。	35%	39%
(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。	78%	88%
(七)	自費疫苗注射收入，減除百分之七十八必要費用。	78%	88%
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。	10%	11%

備註：

1. 依財政部110.2.1.台財稅字10904650721號令發佈適用費用率，得按該費用率之112.5%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，得按該費用率之百分之一百十二點五計算(例如：西醫師全民健康保險收入之費用標準由每點0.8元提高為0.9元，掛號費收入之費用標準由78%提高為88%)。

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：
 7. 身分證號：
 8. 合約起迄日：
- 負責人變更之生效起日(主管機關核准日)： 生效迄日：

一百零九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	×
13. 人次(含急診人次)	×	0	×
14. 部分負擔	XXX	XX	XXX
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	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」係以受理日期為尚年度的巡迴醫療、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：XXXX (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：XX + 補付費用點數：XX + 部分負擔點數：XXXX + 醫療資源不足地區改善方案執業之核定點數：X + 論次核定點數：X + 法定傳染病核定點數：X)，內含 C 型肝炎全口服新藥費用點數：XXX。

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

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：XXXX (不含網路月租費補助款：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 月中申請之門(急)診人次 X 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。

註三、〔1/31〕未撥付-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」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。

〔1/31〕已撥付-為配合西醫基層院所「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。

甲：健保收入之所得(含部分負擔)

收入=扣繳憑單給付總額+部份負擔金額

(一)費用=核定點數(含部分負擔)×0.9元

(二)費用=核定點數(含部分負擔)×0.9+C型肝炎全口服新藥費用點數(以10000點為例)×0.96

健保收入所得=收入-費用

※以下(一)(二)計算範例：(一)為無C型肝炎費用點數計算方式計算方式；(二)為有C型肝炎費用點數計算方式

例：收入=63154+7854=71008

(一)費用=77930點×0.9元=70,137

健保收入所得=收入71008元-費用70,137元=871元

(二)以下為有C型肝炎費用點數計算方式

費用=(77930-10000)×0.9元+10000點×0.96=70,737

健保收入所得=收入71008元-費用70,737元=271元

乙：掛號費所得

掛號費所得=掛號費收入×12%

丙：非屬全民健康保險收入(維持原申報方式，請依各科別原公告費用率之112.5%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39%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88%必要費用。(4)自費疫苗注射收入，減除88%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11%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12%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」。

注意事項：109年度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增列註三，若列有：1. 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，該費用已內含於扣繳憑單給付總額內。2. 原屬於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。