

中華民國醫師公會全國聯合會

113年度執行業務所得申報--說明與試算範例

【說明】：

- 一、依財政部114年3月17日台財稅字第11304652341號令「113年度執行業務者費用標準」之適用費用率辦理。
- 二、114.3.17.財政部台財稅字第11304652341號令，113年度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94%。另依114年6月5日立法委員賴惠員、王正旭及林月琴國會辦公室協調會決議：「藥費以核定點數1點1元為基礎，適用費用率94%，其餘健保收入按每點0.8元計算」。

【113年度執行業務者費用標準「西醫師」之各項收入適用費用率】

十、西醫師部份		公告費用率
(一)	全民健康保險收入及藥事服務費收入	每點0.8元
	全民健康保險藥費核定金額收入	94%
(二)	掛號費收入： 註：以113.12.31.之掛號費收費為判定基準	• 掛號費150元(含)以下 • 掛號費150元以上
		90% 80%
(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%

三、扣繳憑單：

9A-30或9A-39扣繳憑單(以上均已扣除「C5案件免稅收入」金額、C 肝藥物扣繳憑單金額、居家失能之扣繳憑單金額。)

註：「C5案件免稅收入」申報期限為6個月，爰112年7月後之申報案件會顯現於113年度分列項目表中

四、分列項目表之「核定點數(含部份負擔)」：

1. 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(每點1元)
2. 內含 C5案件免稅收入金額
3. 內含長照司居家失能方案點數(適用費率78%)
4. 內含 C 型肝炎全口服新藥費用點數(適用費率96%)

五、「掛號費」部份：

1. 掛號費收入之計算：
請依實際收取金額造冊核實申報，待查核時供核。
2. 掛號費就診人次：
 - (1)請參考使用分列項目表13人次(為前一年12月至當年度11月人次，此項目之人次，已扣除慢性病連續處方箋調劑人次，但內含 C5案件掛號人次)。
 - (2)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，但內含 C5案件掛號人次)。
 - (3)請與以前年度申報基準一致。
3. 如有未收掛號費情事，則應逐日造冊(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。

六、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。

七、參考附件：

1. 114.6.12.財政部「113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】
2. 114.3.17.財政部公告「113年度執行業務者費用標準」【附件二】
3. 114.6.5.賴惠員立委國會辦公室協調會會務快報【附件三】
4. 112.5.5.財政部函釋「C5案件免稅」規定【附件四】
5. 113年度分列項目表樣張(114.6.12.修正版)【附件五】
6. 108.4.12.財政部 C 肝96%令【附件六】
7. 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【附件七】

【試算範例】

金額	點值
● 扣繳憑單(9A-30)給付總額80,000元 ● 部分負擔收入10,000元 ● 健保給付金額70,000元 (不含藥費扣繳憑單給付總額) ● 健保「藥費」核定金額10,000元 ● 掛號費收入20,000元 ● 內科自費收入30,000元 ● 長照司居家失能方案扣憑(9A-57)金額1,000元 ● C型肝炎全口服新藥扣憑(9A-59)金額500元	● 核定點數90,000點 (含部份負擔及藥事服務費) ● 長照司居家失能方案點數1,000點 ● C型肝炎全口服新藥費用點數500點 ● C5案件免稅收入點數40,000點

計算公式：所得＝收入－費用

● 健保所得(屬健保收入)

收入＝分列項目表「不含藥費扣繳憑單給付總額」＋部分負擔金額

費用＝不含藥費核定點數X0.8元

● 「藥費」所得(屬健保收入)：依114.3.17.財政部公告113年度執行業務者費用標準之附註二「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，該部分收入適用費用率為94%」計算。

收入＝健保「藥費」給付金額

➤ 算式：費用＝收入X94%

● 掛號費所得：以113.12.31.之掛號費收費為判定基準

收入＝人次X掛號費單價

➤ 費用＝收入X90%《掛號費150元(含)以下》

➤ 費用＝收入X80%《掛號費150元以上》

● 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

● 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)

依基層診所報稅樣態，舉例三種情形：

【報稅情形一】

報稅項目：「健保收入(不含藥費)」、「健保《藥費》收入」、「掛號費收入」及「自費收入」等

◆ 執行業務所得：

健保所得(不含藥費)+健保《藥費》所得+掛號費所得+自費所得

● 健保所得計算公式：健保所得=收入-費用

- ◇ 健保收入：不含藥費扣繳憑單給付總額+部分負擔+藥費核定金額(每點1元)
- ◇ 健保費用：核定點數(含部分負擔)*0.8元+藥費核定金額*94%

◎範例1：某內科診所，其收取掛號費150元

- 健保所得：(不含藥費扣繳憑單給付總額70,000元+部分負擔10,000元)-{核定點數(含部分負擔)90,000點*0.8元}=8,000元
- 健保《藥費》所得：藥費核定金額10,000元-(藥費核定金額10,000元*94%)=600元
- 掛號費所得：掛號費收入20,000元-(20,000元*90%)=2,000元
- 自費所得：內科自費收入30,000元-(30,000元*40%)=18,000元

執行業務所得：8,000元+600元+2,000元+18,000元=28,600元

◎範例2：某內科診所，其收取掛號費200元

- 健保所得：(不含藥費扣繳憑單給付總額70,000元+部分負擔10,000元)-{核定點數(含部分負擔)90,000點*0.8元}=8,000元
- 健保《藥費》所得：藥費核定金額10,000元-(藥費核定金額10,000元*94%)=600元
- 掛號費所得=掛號費收入20,000元-(20,000元*80%)=4,000元
- 自費所得=內科自費收入30,000元-(30,000元*40%)=18,000元

執行業務所得：8,000元+600元+4,000元+18,000元=30,600元

【報稅情形二】

報稅項目：「健保收入(不含藥費)」、「健保《藥費》收入」、「掛號費收入」、「長照司居家失能方案」收入、「C 型肝炎全口服新藥費用」收入及「自費收入」

◆ 執行業務所得：

健保所得(不含藥費)+健保《藥費》所得+掛號費所得+自費所得+長照司居家失能方案所得+C 型肝炎全口服新藥所得

● 健保所得計算公式：健保所得=收入-費用

- ✧ 健保收入：不含藥費扣繳憑單給付總額+部分負擔+藥費核定金額(每點1元)+「長照司居家失能方案」收入(每點1元)+「C 型肝炎全口服新藥費用」收入(每點1元)
- ✧ 健保費用：{核定點數(含部分負擔)-長照司居家失能方案點數-C 型肝炎全口服新藥點數}*0.8元+藥費核定金額*94%+「長照司居家失能方案」收入*78%+「C 型肝炎全口服新藥費用」收入*96%

◎範例1：某內科診所，其收取掛號費150元

- 健保所得=(不含藥費扣繳憑單給付總額70,000元+部分負擔10,000元)-{核定點數(含部分負擔)90,000點-長照司居家失能方案點數1,000點-C 型肝炎全口服新藥費用點數500點}*0.8元=9,200元
- 健保《藥費》所得：藥費核定金額10,000元-(藥費核定金額10,000元*94%)=600元
- 掛號費所得=掛號費收入20,000元-(20,000元*90%)=2,000元
- 長照司居家失能方案所得(9A-57)=扣憑金額1,000元-(1,000元*78%)=220元
- C 型肝炎全口服新藥所得(9A-59)=扣憑金額500元-(500元*96%)=20元
- 自費所得=內科自費收入30,000元-(30,000元*40%)=18,000元

執行業務所得：

9,200元+600元+2,000元+220元+20元+18,000元=30,040元

◎範例2：某內科診所，其收取掛號費200元

- 健保所得＝(不含藥費扣繳憑單給付總額70,000元＋部分負擔10,000元)－{核定點數(含部分負擔)90,000點－長照司居家失能方案點數1,000點－C型肝炎全口服新藥費用點數500點}×0.8元】＝9,200元
- 健保《藥費》所得：藥費核定金額10,000元－(藥費核定金額10,000元×94%)＝600元
- 掛號費所得＝掛號費收入20,000元－(20,000元×80%)＝4,000元
- 長照司居家失能方案所得(9A-57)＝扣憑金額1,000元－(1,000元×78%)＝220元
- C型肝炎全口服新藥所得(9A-59)＝扣憑金額500元－(500元×96%)＝20元
- 自費所得＝內科自費收入30,000元－(30,000元×40%)＝18,000元

執行業務所得：

$$9,200\text{元} + 600\text{元} + 4,000\text{元} + 220\text{元} + 20\text{元} + 18,000\text{元} = 32,040\text{元}$$

【報稅情形三】

報稅項目：「健保收入(不含藥費)」、「健保《藥費》收入」、「掛號費收入」、「長照司居家失能方案」收入、「C型肝炎全口服新藥費用」收入及「自費收入」，尚有「C5案件免稅收入」

註：「C5案件免稅收入」申報期限為6個月，爰112年7月後之案件，依診所申報時間不同，有可能會顯現於113年度分列項目表「C5案件金額」中

◆ 執行業務所得：

健保所得(不含藥費)＋健保《藥費》所得＋掛號費所得＋自費所得＋長照司居家失能方案所得＋C型肝炎全口服新藥所得

● 健保所得計算公式：健保所得＝收入－費用

- ✧ 健保收入＝不含藥費扣繳憑單給付總額＋部分負擔＋藥費核定金額(每點1元)＋「長照司居家失能方案」收入(每點1元)＋「C型肝炎全口服新藥費用」收入(每點1元)
- ✧ 健保費用＝{核定點數(含部分負擔)－長照司居家失能方案點數－C型肝炎全口服新藥點數－C5案件免稅收入點數}×0.8元＋藥費核定金額×94%＋「長照司居家失能方案」收入×78%＋「C型肝炎全口服新藥費用」收入×96%

◎範例1：某內科診所，其收取掛號費150元

- 健保所得＝(不含藥費扣繳憑單給付總額70,000元＋部分負擔10,000元)－{核定點數(含部分負擔)90,000點－長照司居家失能方案點數1,000點－C型肝炎全口服新藥費用點數500點－C5案件免稅收入點數40,000點}＊0.8元＝41,200元
- 健保《藥費》所得：藥費核定金額10,000元－(藥費核定金額10,000元＊94%)＝600元
- 掛號費所得＝掛號費收入20,000元－(20,000元＊90%)＝2,000元
- 長照司居家失能方案所得(9A-57)＝扣憑金額1,000元－(1,000元＊78%)＝220元
- C型肝炎全口服新藥所得(9A-59)＝扣憑金額500元－(500元＊96%)＝20元
- 自費所得＝內科自費收入30,000元－(30,000元＊40%)＝18,000元

執行業務所得：

$$41,200元 + 600元 + 2,000元 + 220元 + 20元 + 18,000元 = 62,040元$$

◎範例2：某內科診所，其收取掛號費200元

- 健保所得＝(不含藥費扣繳憑單給付總額70,000元＋部分負擔10,000元)－{核定點數(含部分負擔)90,000點－長照司居家失能方案點數1,000點－C型肝炎全口服新藥費用點數500點－C5案件免稅收入點數40,000點}＊0.8元＝41,200元
- 健保《藥費》所得：藥費核定金額10,000元－(藥費核定金額10,000元＊94%)＝600元
- 掛號費所得＝掛號費收入20,000元－(20,000元＊80%)＝4,000元
- 長照司居家失能方案所得(9A-57)＝扣憑金額1,000元－(1,000點＊78%)＝220元
- C型肝炎全口服新藥所得(9A-59)＝扣憑金額500元－(500點＊96%)＝20元
- 自費所得＝內科自費收入30,000元－(30,000元＊40%)＝18,000元

執行業務所得：

$$41,200元 + 600元 + 4,000元 + 220元 + 20元 + 18,000元 = 64,040元$$