

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)』

三、「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