

中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：新北市板橋區民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：wang561229@gmail.com
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國114年6月16日
發文字號：(114)全聯醫總兆字第2070號
速 別：
附 件：系統填報說明、釋例版

主 旨：檢送113年度綜所稅申報系統填報說明及分列項目表(釋例版)，請察照並轉知所屬會員。

說 明：

- 一、依財政部賦稅署114年6月13日電子郵件辦理。
- 二、113年度中、西醫師健保收入中，藥費收入改以核定點數1點1元為基礎，適用費用率94%，其餘健保收入(剩餘核定點數)按每點0.8元計算費用，即原將藥費及藥事服務費收入拆分適用費用率94%，修正為僅以藥費收入拆分適用94%費用。
- 三、檢送財政部賦稅署製作之113年度綜合所得稅結算申報系統填報說明(附件1)及「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」(釋例版，附件2)，請協助轉知各會員於所得稅結算申報期限(114年6月30日)前，依衛生福利部中央健康保險署提供修正後之分列項目表辦理申報，如有申報疑義，請逕洽醫療機構所在地國稅局諮詢。



正 本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會
副 本：

理事長 詹未兆

請假

副理事長 蔡宗憲 代行

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)

壹、申報「全民健康保險收入-非藥費收入」

一、選擇「9A 西醫師各科(全民健康保險收入-非藥費及藥事服務費收入)」

二、點選「輸入收入細項及核定點數」

三、請輸入收入細項及核定點數

執業(其他)所得合夥人依所得處所收入計算個人所得-輸入收入細項及核定點數 ×

所得處所收入總額	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="輸入收入細項"/>
所得處所費用總額	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="輸入核定點數公式"/>
合夥比例	<input type="text" value="100"/>	%
所得總額	<input type="text" value="0"/>	

(一) 點選「輸入收入細項」

請輸入「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」(下稱分列項目表)列示之「不含藥費扣繳憑單給付總額 CCC」

輸入收入細項 ×

全民健保收入(不含藥費及藥事服務費收入) +
部分負擔收入
= (收入總額)

【注意】健保收入已區分藥費收入及藥事服務費收入者，請另於「所得格式」新增該筆收入。

(二) 點選「輸入核定點數公式」

請輸入分列項目表列示之「核定點數(不含藥費)BBB」

輸入核定點數公式 ×

(不含「藥費」及「藥事服務費」之核定點數 -
COVID-19免稅項目金額 -
C5案件免稅收入 -
C型肝炎口服新藥費用點數 -
代辦長照司居家失能個案家庭醫師照護方案補付點數 +
代辦長照司居家失能個案家庭醫師照護方案追扣點數)×0.8
=(必要費用及成本)

貳、申報「全民健康保險收入-藥費收入」

一、選擇「9A 西醫師各科(全民健康保險收入-藥費及藥事服務費收入)」

新增所得資料

* 所得種類
執行業務所得-中西醫師

* 所得格式
請選擇

- 請選擇
- 9A 自行列舉必要費用及成本
- 9A 西醫師各科(全民健康保險收入-非藥費及藥事服務費收入)[費用率標準依健保署核定點數每點0.8元]
- 9A 西醫師各科(全民健康保險收入-藥費及藥事服務費收入)[費用率標準94%]**
- 9A 西醫師各科(掛號費收入-113年12月31日掛號費金額151元以上)[費用率標準80%]
- 9A 西醫師各科(掛號費收入-113年12月31日掛號費金額150元以下)[費用率標準90%]

二、點選「輔助計算」

新增所得資料

* 所得種類
執行業務所得-中西醫師

* 所得格式
9A 西醫師各科(全民健康保險收入-藥費及藥事服務費收...

* 所得人姓名
請選擇

輔助計算

*請擇一輸入所得發生處所名稱或扣繳單位統一編號

所得發生處所名稱
所得發生處所名稱

扣繳單位統一編號

新增後清除表單資料 離開 新增

三、請輸入收入總額

執業(其他)所得合夥人依所得處所收入計算個人所得

x

所得處所收入總額	<input type="text" value="AAA"/>	請輸入分列項目表列示之 「『藥費』核定金額 AAA」
所得處所費用總額	<input type="text" value="0"/>	
合夥比例	<input type="text" value="100"/> %	
所得總額	<input type="text" value="0"/>	

註：輸入收入總額後，系統將自動計算費用總額。

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(釋例版)

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

113 年樣張
 申報 9A(執行業
 務所得)院所

一百一十三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	XXXXX	0	0	0	XXXXX	0
13. 人次(含急診人次)	XX		0		XX	
14. 部分負擔	\$XXXX	0	\$0	0	\$XXXX	0
15. 藥費(包含藥費部分負擔)	\$0	0	\$0	0	\$0	0
16. 藥事服務費	\$0	0	\$0	0	\$0	0
17. 免部分負擔人次	0		0		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	0		0		0	
24. 論次申請點數	0		0		0	
25. 法定傳染病申請點數	0		0		0	

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

電話:

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: 11212:1,11301:1,11302:1,11303:1,11304:1,11305:1,11306:1,11307:1,11308:1,11309:1,11310:1,11311:1

(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屬 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』係以受理日期為當年度的巡迴醫療、跨層級資源服務費及收容對象之論次點數加總。

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: XXXXX〔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: XXX + 補付費用點數: XXX

+ 部分負擔點數: 0 + 醫療資源不足地區改善方案執業之核付點數: 0

+ 論次核定點數: 0 + 法定傳染病核定點數: 0〕。

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。

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(COVID-19 疫苗注射之處置費、公費流感疫苗、兒童常規疫苗及長者肺炎鏈球菌疫苗接種處置費、抗原快篩試劑費用、役男入營前抗原快篩)金額共\$ XXX。

內含行政協助 C5「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」相關收入金額共\$ XXX。

內含 C 型肝炎全口服新藥費用點數：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(含)網路月租費補助款。

『藥費』核定點數：XXX；『藥費』核定金額：AAA(藥費核定點數乘以每點 1 元)；『核定點數(不含藥費)』：BBB。

2. 扣繳憑單給付總額(所得所屬年月自 113 年 1 月至 113 年 12 月)：\$ XXXXX (不含(含)網路月租費補助款：\$ XXX；給付總額已扣除 COVID-19 疫情期間免稅項目金額)。

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(藥費核定點數乘以每點 1 元)=\$ CCC。

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 月申請之門(急)診人次：X 人次(內含 COVID-19 居家照護 XX 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，均列屬新簽約負責人。

7. 門診掛號費收取金額 150 元(含)以下：是/否/無資料(擷自院所自行維護於健保 VPN「看診資料及掛號費維護專區」之「113 年 12 月 31 日門診掛號費」資料)。

8. 藥費核定點數係以申報藥費點數占醫療費用點數之占率乘以核定點數(含部分負擔)合計。