

檔號：  
保存年限：

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓  
傳真：(02)25000126  
聯絡人及電話：李莉君 (02)25000133 轉 262  
電子郵件信箱：chun262@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 115 年 4 月 16 日  
發文字號：牙全岳字第 01287 號  
速別：  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：詳如說明段

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署健保違規宣導案例，請周知會員正確申報健保費用，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署 115 年 4 月 13 日健保企字第 1150680714 號函辦理。
- 二、健保署彙整近期查獲之健保違規案例，請周知會員應覈實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。每季宣導案例建置 VPN 健保資訊網服務系統(路徑：VPN 畫面左方之服務項目>院所資料交換>院所交換檔案下載)，提供查閱參考。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六區審查分會



理事長 **陳世岳** 出國

常務理事江錫仁代行

本案依照分層負責規定  
授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行