

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7月20日
發文字號：牙全賢字第00034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7月15日健保企字第1150681418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

牙醫全聯會
校對章(266)

理事長黃立賢

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 主席執行