

# 中華民國藥師公會全國聯合會 函

機關地址：104 臺北市民權東路一段六十七號五樓  
電 話：02-25953856 傳 真：02-25991052  
電子信箱：pharma.cist@msa.hinet.net  
承 辦 人：陳瑩珊法務專員(分機 140)

受文者：各直轄市、縣市公會

速別：最速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 108 年 3 月 11 日

發文字號：(108)國藥師博字第 1080419 號

附件：

主旨：敬請協助輔導所屬會員勿以不正當行為或虛偽方式申報醫療費用，詳如說明，請查照。

說明：

一、依全民健康保險法第 81 條第 1 項規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」次按全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 39 條第 4 款規定，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人得予以停約一個月至三個月，可知虛報健保醫療費用為法所禁止，合先敘明。

二、據了解，衛生福利部中央健康保險署已將特約醫事服務機構虛報或浮報醫療費用，列為本年度重點稽查項目，爰請加強輔導所屬會員切莫以身試法，以免遭主管機關依相關法規懲處。

正本：各直轄市、縣市公會  
副本：本會文存

# 理事長古博仁

裝

訂

線