

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：陳哲維

電話：(02)2752-7286#151

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：wei0508@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國104年1月28日

發文字號：全醫聯字第1040000125號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：(0000125A00\_ATTCH1.xls)

主旨：衛生福利部中央健康保險署函知有關特約醫療院所購藥價高於健保支付價格乙案，惠請 貴會協助轉知會員依附件格式提供相關資訊及購買憑證影本，逕自提報該署辦理並副知本會，請 查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署104年1月21日健保審字第1030014376號函辦理。
- 二、本會業於103年12月11日以全醫聯字第1030004712號函送各縣市醫師公會提供基層院所「購藥價高於健保支付價格」之藥品品項資料（諒達），惟該署依前揭函復須以附件格式提供相關資訊及購買憑證影本。
- 三、爰此，惠請 貴會協助轉知旨揭資訊，由院所自行提報予中央健保署並副知本會辦理，無任感荷。

正本：各縣市醫師公會

副本：電 2015/01/29 文  
交 14:00:04 章

理事長 蘇 清 泉 出國



# 常務理事 蕭志文 代行

裝



訂

線

### 購藥高於健保支付價反映表

項次	醫事機構代碼	醫事機構名稱	藥品健保代碼	英文商品名	藥品主要適應症或藥理作用	許可證藥商名稱	健保支付價	實際購買價格
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

備註：請依序後附載有交易價格之購買憑證或訂單影本。