

分區別	院所違規態樣 (摘要節錄)	處分條款 (條文摘要節錄)	處分結果	處分月份
北區	未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務(附件一)	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定,未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務,以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算,扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。	追扣 512 元及扣減醫療費用 5,120 元,合計 5,632 元	105 年 10 月
	未依處方箋、病歷或其他紀錄記載提供醫事服務(附件二)	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定,未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務,以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算,扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。	追扣 254 元及扣減醫療費用 2,540 元,合計 2,794 元	105 年 11 月
中區	未經醫師診斷逕行提供醫事服務(附件三)	特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定,未經醫師診斷逕行提供醫事服務,以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算,扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。	扣減 3,390 元暨追扣 339 元,共計 3,729 元	105 年 11 月
	自立名目向保險對象收取費用(附件四)	特管辦法第 36 條第 1 項第 2 款規定,違反第十條至第十四條、第十六條至第十七條、第二十五條、第三十二條第二項、第三十三條或第三十四條規定,由保險人予以違約記點一點。	罰鍰計 41,000 元及違約記點一點	105 年 11 月
	未經醫師診斷逕行提供醫事服務(附件五)	特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定,未經醫師診斷逕行提供醫事服務,以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算,扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。	扣減 2,460 元及追扣醫療費用 246 元	105 年 11 月
南區	未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務(附件六)	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定,未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務,以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算,扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。	扣減 7,470 元及追扣 747 元,共計 8,217 元	105 年 11 月
	未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及申報交付處方箋藥品明細少於實際交付(附件七)	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定,未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務,以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算,扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。	扣減 2 萬 0,100 元及追扣 2,578 元,共計 2 萬 2,678 元	105 年 11 月

	未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務(附件八)	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額。	扣減 4 萬 2,820 元及追扣 8,784 元，共計 5 萬 1,604 元	105 年 11 月
高屏	藥事人員未親自執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費(附件九)	特管辦法第 39 條第 1 項第 4 款規定，其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。	自 106 年 2 月 1 日起至 106 年 4 月 30 日止停約三個月	105 年 11 月
東區	未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件(附件十)	特管辦法第 36 條第 1 項第 3 款規定，未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件，由保險人予以違約記點一點。	違約記點一點	105 年 11 月