

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
	未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用、未經醫師診斷逕行提供醫事服務及容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員業務(附件一)	特管辦法第 39 條第 1 項第 3 款規定，未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。	停約參個月，期間自 106 年 5 月 1 日起至 106 年 7 月 31 日止	106 年 2 月
	於執業處所外為保險對象提供醫療服務，與未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務(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。	扣減醫療費用之 10 倍金額 22,550 元，併扣醫療費用 86,868 元	106 年 2 月
	未依規定向保險對象收取其應自行負擔費用(附件三)	特管辦法第 36 條第 1 項第 5 款規定，未依本保險規定，退還保險對象自墊之醫療費用，由保險人予以違約記點一點。	違約記點一點	106 年 2 月
	違規申報醫療費用(附件四)	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。	追扣 5,524 元暨扣減 5 萬 5,240 元，合計 6 萬 764 元	106 年 2 月
	未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及藥師不在班由醫師調劑藥品(附件五)	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。	不給付及扣減 8 萬 4,271 元	106 年 2 月
	同日多刷保險對象健保卡，並虛報保險對象就醫之醫療費用、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄及以不正當行為虛偽之證明、報告或陳述向健保署虛報醫療費用(附件六)	特管辦法第 39 條第 1 項第 3 款規定，未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。	停約三個月，期間自 106 年 5 月 1 日起至 106 年 7 月 31 日止	106 年 2 月

<p>以未診治保險對象，卻自創就醫紀錄及其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用，暨有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及未經醫師診斷逕行提供醫事服務(附件七)</p>	<p>特管辦法第 39 條第 1 項第 3 款規定，未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。</p>	<p>停約貳個月，期間自 106 年 5 月 1 日起至 106 年 2 月 106 年 6 月 30 日止</p>	<p>106 年 2 月</p>
---	--	--	------------------