

| 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 |
|-----|---|--|--|-----------|
| | 以不正當行為或以虛偽之證明，申報醫療費用 | 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，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。 | 自 106 年 7 月 1 日起至 106 年 9 月 30 日止停約三個月 | 106 年 4 月 |
| | 自立名目收費及未依處方箋、病例或其他紀錄之記載提供醫事服務 | 特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，未依處方箋、病例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。 | 按所收取之費用 850 元，處以 5 倍罰鍰 4250 元；追扣 2,677 元，扣減 26,770 元 | 106 年 5 月 |
| | 未依處方箋、病例或其他紀錄之記載提供醫事服務及給分裝藥膏卻申報原裝藥膏費用 | 特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，未依處方箋、病例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 7,190 元，併追扣 163,307 元 | 106 年 4 月 |
| | 未經醫師診斷逕行提供醫事服務 | 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 370,650 元，併追扣 37,065 元 | 106 年 4 月 |
| | 虛報醫療費用情事 | 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，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。 | 停約醫療業務 2 個月，期間自 106 年 8 月 1 日起至 106 年 9 月 30 日止 | 106 年 5 月 |
| | 保險對象未實際接受門診就醫或自費施行陰道整形手術、結紮手術等相關處置，並偽以疾病名義虛報醫療費用、保險對象接受乳房腫瘤切除手術單側，卻申報雙側醫療費用 | 特管辦法第 40 條第 1 項第 1 款規定，保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一，保險人予以終止特約。 | 自 106 年 8 月 1 日起終止特約，並自終止之日起一年內不得再申請特約 | 106 年 5 月 |

以不正當行為或虛偽之證明，申報醫療費用

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，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。

自 106 年 8 月 1 日起至 106 年 10 月 31 日止停約三個月

106 年 5 月