

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
	以少天數藥申報多天數藥，虛報藥費及藥事服務費(或差額)及其他以不當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用(附件一)	特管辦法第 39 條第 1 項第 4 款規定，其他以不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 107 年 2 月 1 日起至 107 年 4 月 30 日止 停約三個月	106 年 11 月
	未經醫師診斷逕行提供醫事服務(附件二)	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 926 元，扣減 10 倍金額 9,260 元，共計 10,186 元	106 年 10 月
	未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用(附件三)	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，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 1 個月，期間自 106 年 11 月 1 日起至 106 年 11 月 30 日止	106 年 10 月
	未達「健保卡登陸及上傳作業」標準(附件四)	特管辦法第 36 條第 1 項第 9 款規定，經保險人通知應限期改善而未改善，由保險人予以違約記點一點。	違約記點一點	106 年 10 月
	容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員業務及未以實際看診醫師名義申到診察費(附件五)	特管辦法第 37 條第 1 項第 6 款規定，容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員業務，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 1,188 元，扣減 10 倍金額 11,880 元	106 年 11 月
	未主動掣給保險對象醫療費用、收據，及未收取其應自行負擔之費用(附件六)	特管辦法第 36 條第 1 項第 2 款規定，違反本辦法相關規定，由保險人予以違約記點一點。	違約記點一點	106 年 11 月

<p>以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用(附件七)</p>	<p>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。</p>	<p>停約參個月，期間自 107 年 2 月 1 日起至 107 年 4 月 30 日止</p>	<p>106 年 11 月</p>
<p>以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述，並向該署申報醫療費用違規情事(附件八)</p>	<p>特管辦法第 40 條第 1 項第 2 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，情節重大，保險人予以終止特約。</p>	<p>自 107 年 2 月 1 日起終止特約</p>	<p>106 年 11 月</p>
<p>未經醫師診斷逕行提供醫事服務、未經保險對象事前同意即收管其慢性病連續處方箋及未依規定申報藥品項目(附件九)</p>	<p>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。</p>	<p>扣減 412,680 元，追扣 49,103 元，共計 461,783 元</p>	<p>106 年 11 月</p>