

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
	未經醫師診斷逕行提供醫事服務及以不正當行為虛報醫療費用(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 107 年 7 月 1 日起至 107 年 9 月 30 日止停約三個月	107 年 4 月
	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 2 萬 9,820 元及扣減醫療費用之 10 倍金額 29 萬 8,200 元，合計 32 萬 8,020 元	107 年 4 月
	以不正當行為或以虛偽之證明，申報醫療費用及未診治保險對象，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 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 107 年 8 月 1 日起至 107 年 9 月 30 日止停約二個月	107 年 5 月
	「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」、「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」(附件四)	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 2 個月，期間自 107 年 7 月 1 日起至 8 月 31 日止	107 年 4 月
	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暨申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用(附件五)	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 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 6 萬 1,380 元、扣減申報醫療費用之 10 倍金額 61 萬 3,800 元，合計 67 萬 5,180 元	107 年 4 月