

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
台北	多刷取保險對象健保卡，以欠補卡方式虛報醫療費用	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，保險人予以停約一個月至三個月。	自 111 年 7 月 1 日起至 111 年 7 月 31 日止停約壹個月	111 年 5 月
北區	以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，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，保險人予以停約一個月至三個月。	停約 1 個月，期間自 111 年 6 月 1 日起至 111 年 6 月 30 日止	111 年 5 月
	以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，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，保險人予以停約一個月至三個月。	處以停約 1 個月，期間自 111 年 8 月 1 日起至 111 年 8 月 31 日止	111 年 5 月
	以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，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，保險人予以停約一個月至三個月。	處以停約 1 個月，期間自 111 年 8 月 1 日起至 111 年 8 月 31 日止	111 年 5 月
中區	有保險對象看診或手術之醫師為健保署不予支付處分期間之 A 醫師，惟該診所卻偽以負責醫師 B 名義虛報醫療費用	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，保險人予以停約一個月至三個月。	自 111 年 8 月 1 日起至 111 年 10 月 31 日止停約三個月	111 年 5 月
	未依處方箋、病歷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，未依處方箋或病歷記載提供醫事服務，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 11,120 元，併追扣醫療費用 1,112 元，合計 12,232 元	111 年 5 月
	未依處方箋、病歷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，未依處方箋或病歷記載提供醫事服務，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 52,940 元，併追扣醫療費用 5,294 元，合計 58,234 元，另予以追扣誤申報之醫療費用計 6,266 元	111 年 5 月
南區	未依處方箋、病歷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，未依處方箋或病歷記載提供醫事服務，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。	扣減十倍醫療費用計 5 萬 6,890 元及追扣醫療費用 5,689 元，共計 6 萬 2,579 元	111 年 5 月

	未依處方箋、病歷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，未依處方箋或病歷記載提供醫事服務，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。	扣減十倍醫療費用計 2 萬 5,650 元及追扣醫療費用 2,565 元，共計 2 萬 8,215 元	111 年 5 月
高屏	以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用	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一年。	自 111 年 8 月 1 日起終止特約	111 年 5 月