

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
	有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」、「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之業務」等情事。	特管辦法第 39 條第 3 款規定，於特約期間有未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用者，保險人應予停約 1 至 3 個月。另特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款及第 6 款規定，有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者，及容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員知業務者，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 113 年 8 月 1 日起至 113 年 8 月 31 日止，並追扣虛報金額計 19,682 元，及扣減其醫療費用共 119,130 元。	7 月
	有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，申報醫療費用」、「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」及「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務」等情事。	特管辦法第 39 條第 3 款及第 4 款規定，於特約期間有未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用者，及其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人應予停約 1 至 3 個月。	停約 1 個月，期間自 113 年 8 月 1 日起至 113 年 8 月 31 日止，並追扣虛報金額計 1,723 元，及扣減其醫療費用共 8,217 元。	7 月
	有「以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用」、「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，申報醫療費用」、「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」及「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」等情事。	特管辦法第 39 條第 2 款及第 4 款規定，於特約期間有以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用者，及其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人應予停約 1 至 3 個月。	停約 1 個月，期間自 113 年 9 月 1 日起至 113 年 9 月 30 日止，並追扣虛報金額計 15,117 元，及扣減其醫療費用共 45,969 元。	7 月
	有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事。	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務者，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。	追扣醫療費用計 407 元，扣減其醫療費用之 10 倍金額計 4,070 元，共計 4,477 元。	7 月

<p>PDF Eraser Free</p> <p>北區</p>	<p>有容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用之情事。(附件五)</p>	<p>特管辦法第 37 條第 1 項第 6 款規定，有容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務者，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>追扣醫療費用計 5,460 元，扣減其醫療費用之 10 被金額計 54,600 元，共計 60,060 元。</p>	<p>8 月</p>
<p>中區</p>	<p>有未收取部分負擔與未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事。(附件六)</p>	<p>特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定，有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者，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>扣減醫療費用之 10 倍金額 661,160 元暨追扣醫療費用 66,166 元。</p>	<p>7 月</p>