

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
	有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而虛報醫療費用之情事	特管辦法第 39 條第 4 款規定，有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。 特管辦法第 36 條規定，有未向保險對象收取其應自行負擔之費用者，由保險人予以違約記點一點。	自 115 年 8 月 1 日起至 115 年 10 月 31 日止停約 3 個月； 違約記點一點。	115 年 6 月
	以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而虛報醫療費用	特管辦法第 39 條第 4 款規定，有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，自 115 年 8 月 1 日起至 115 年 8 月 31 日止。	115 年 6 月
	有「收集保險憑證，或有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用」等違規情節重大情事	特管辦法第 40 條第 1 項第 2 款規定，保險醫事服務機構有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大者，保險人予以終止特約。	自 115 年 9 月 1 日起終止特約，並自終止特約之日起 1 年內，不得再申請特約。	115 年 7 月
	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事	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。	追扣醫療費用計 19,747 元及扣減其醫療費用之 10 倍金額 197,470 元，另追扣不支付醫療費用 17,066 元，總計 234,283 元。	115 年 6 月
	有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用」、「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 4 款規定，有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。 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。	停止特約一個月，期間自 115 年 7 月 1 日起至 115 年 7 月 31 日止； 扣減十倍之醫療費用 1,668,510 元及追扣醫療費用 419,307 元。	115 年 6 月
	有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」、「非具藥師資格之人員交付藥品」及「未以實際看診醫師名義申報醫療費用」等情事	特管辦法第 39 條第 4 款規定，有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。 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。	停約 1 個月，期間自 115 年 10 月 1 日起至 115 年 10 月 31 日止。追扣虛報醫療費用 15,720 元，不予給付暨扣減申報費用之 10 倍金額計 216,524 元，另追扣醫療費用 26,715，共計 258,959 元。	115 年 7 月