

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、報告或陳述，向健保署申報醫療費用之情事	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。	停約 1 個月，期間自 115 年 11 月 1 日起至 115 年 11 月 30 日止。另追扣 36,614 點。	115 年 8 月
	違反傳染病防治法第 32 條及第 67 條第 2 項規定	特管辦法第 44 條規定(前段)，違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約。 傳染病防治法第 32 條及第 67 條第 2 項規定，醫療機構應依主管機關之規定，執行感染管制工作，並應防範機構內發生感染；醫療機構違反第三十二條第一項規定，未依主管機關之規定執行，或違反中央主管機關依第三十二條第二項所定辦法中有關執行感染管制措施之規定者，主管機關得令限期改善，並得視情節之輕重，停止全部或部分業務至改善為止。	自 115 年 9 月 1 日起停止全部業務，診所停業期間，停止特約。	115 年 9 月
	有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及申報案件非本保險給付範圍等情事	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。	前項追扣醫療費用 818 元，扣減其醫療費用之 10 倍金額 8,180 元，共計 8,998 元。	115 年 8 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」、「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」等情事	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。	停約 3 個月，期間自 116 年 2 月 1 日起至 116 年 4 月 30 日止，並與追扣虛報金額計 138,946 元，另追扣醫療費用及其 10 倍金額，共計 8,250 元。	115 年 8 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。	停止特約 2 個月，自 115 年 11 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止，並追扣虛報醫療費用 48,318 元。	115 年 8 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。	自 115 年 12 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日停止特約 1 個月。	115 年 9 月
	有以不正當行為虛報醫療費用等情事	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。	停約 1 個月，期間自 115 年 10 月 1 日起至 115 年 10 月 31 日止，並追扣醫療費用計 73,517 元。	115 年 8 月

	有同日多刷保險對象健保卡以補卡方式不當申報醫療費用等違規申報職業災害給付案件(B6)醫療費用情事(附件八)。	勞工職業災害保險及保護法第 92 條第 3 款規定，全民健康保險特約醫院、診所因以詐欺或其他不正當行為領取保險給付、津貼、補助或為虛偽之證明、報告、陳述及申報醫療費用者，領取之醫療費用，保險人應委由全民健康保險保險人在其申報之應領費用內扣除。	追扣 17,648 元。	115 年 8
高屏	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」之違規情事(附件九)。	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，期間自 115 年 11 月 1 日起至 115 年 11 月 30 日止，並追扣虛報醫療費用 12,672 元。	115 年 8 月