

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
	為照護機構住民施打疫苗另申報診察費、醫師未報備支援至照護機構提供醫療服務、與醫事檢驗所重複申報暨藉由住民成人健檢同日多刷健保卡虛報醫療費用	特管辦法第 39 條第 1 項第 3 款規定，未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，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 1 個月，自 107 年 8 月 1 日起至 107 年 8 月 31 日止	107 年 7 月
	有以不正當之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，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，自 107 年 10 月 1 日起至 107 年 10 月 31 日止	107 年 7 月
	自立名目收費	健保法第 82 條規定，保險醫事服務機構違反第 68 條規定(除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用)，應退還已收取之費用，並按所收取之費用處以五倍之罰鍰。	按所收取之費用 3,300 元，處以 5 倍之罰鍰計新台幣 16,500 元	107 年 7 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	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。	扣減拾被醫療費用 12 萬 5,550 元，及追扣不予支付醫療費用 1 萬 2,555 元，共計 13 萬 8,105 元	107 年 7 月
	容留非具藥事人員資格者為保險對象調劑	特管辦法第 37 條第 1 項第 6 款規定，容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員業務，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。	不給付醫療費用 3,955 元及扣減 10 倍醫療費用 39,550 元，合計 43,505 元	107 年 7 月