


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
●	「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」及「未以實際執行調劑之藥事人員申報藥事服務費」。(附件一)	特管辦法第 39 條第 3 款規定，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」之情事，保險人予以停約 1 個月至 3 個月。	自 113 年 3 月 1 日起至 113 年 3 月 31 日止停約 1 個月，並予追扣虛報金額計 17,781 元及藥事服務費 78 點。	2 月
●	查處方箋及申報內容有病歷所未記載之藥品計 11 筆；並以非實際看診醫師名義申報醫療費用之情事。(附件二)	特管辦法第 37 條第 1 項第 3 款規定，保險醫事服務機構有處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載者，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。	追扣計 88 元暨扣減醫療費用之 10 倍金額 880 元，合計 968 元。	3 月
●	有利用職業駕駛人自費體格檢查時，刷取健保卡虛報醫療費用之違規情事。(附件三)	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。」情事者，保險人予以終止特約。但於特約醫院，得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，予以停約一年。同辦法第 39 條第 4 款規定，保險醫事服務機構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，予以停約一個月至三個月。	自 113 年 6 月 1 日起家醫科(診療科別：01)及內科(診療科別：02)門診業務停約 1 年；外科(診療科別：03)門診業務停約 1 個月。	3 月
●	有保險對象未曾以欠、補卡方式就醫，診所卻於保險對象實際就醫當日，多刷健保卡以補卡方式虛報醫療費用之情事。(附件四)	特管辦法第 39 條第 3 款規定，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」之情事，保險人予以停約 1 個月至 3 個月。	自 113 年 5 月 1 日起至 113 年 7 月 31 日止停約 3 個月。	2 月
●	有無故拒絕為保險對象提供醫療服務之情事。(附件五)	特管辦法第 25 條規定，保險醫事服務機構不得無故拒絕為保險對象提供醫療服務；同辦法第 36 條第 2 款規定，違反第 25 條規定者，予以違約記點一點；同辦法第 38 條第 2 款規定，違反第 36 條規定受違約記點 3 次後，再有違反，保險人予以停約 1 個月。	違約記點 1 點。	3 月

	<p>有「由非藥事人員交付藥品」之情事。(附件六)</p>	<p>全民健康保險特約醫事服務機構合約第 17 條規定略以，特約醫事服務機構申請之醫療費用，有其他應可歸責於特約醫事服務機構之事由者，由特約醫事服務機構負責，經健保署查核發現已核付者，應予追扣。</p>	<p>不予給付 2 萬 5,964 點，換算為 26,305 元。</p>	<p>3 月</p>
	<p>有「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」、「實際看診醫師與費用申報醫師名義不符」及「執業醫師報備支援期間，診所仍以其名義申報費用」之情事。(附件七)</p>	<p>特管辦法第 37 條第 2 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 10 倍金額。</p>	<p>不予給付 15 萬 267 元暨扣減申報醫療費用之 10 倍金額 150 萬 2,670 元，合計 165 萬 2,937 元。</p>	<p>3 月</p>