

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
	未經醫師診斷逕行提供醫事服務(附件一)	特管辦法第 37 條第 1 項第 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十倍金額。	追扣 784 元及扣減 7,840 元，合計 8,624 元	106 年 4 月
	未經醫師診斷逕行提供醫事服務(附件二)	特管辦法第 37 條第 1 項第 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十倍金額。	追扣 515 元及扣減 5,150 元，合計 5,665 元	106 年 4 月
	未經醫師診斷逕行提供醫事服務(附件三)	特管辦法第 37 條第 1 項第 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十倍金額。	不給付 357 元及扣減 3,570 元，合計 3,927 元	106 年 4 月
	未經醫師診斷逕行提供醫事服務(附件四)	特管辦法第 37 條第 1 項第 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十倍金額。	不給付 1,048 元及扣減 1 萬 480 元，合計 1 萬 1,528 元	106 年 4 月
	未經醫師診斷逕行提供醫事服務及未以實際看診醫師名義申報診察費(附件五)	特管辦法第 37 條第 1 項第 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十倍金額。	追扣 95,748 元，扣減 957,480 元，共計 1,053,228 元	106 年 4 月
	未依病歷記載提供醫事服務情事(附件六)	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務，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。	不給付 1,331 元；併扣減 7,986 元	106 年 4 月

<p>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(附件七)</p>	<p>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。</p>	<p>106 年 7 月 1 日起至 106 年 7 月 31 日止停止特約醫療業務 1 個月</p>	<p>106 年 4 月</p>
<p>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(附件八)</p>	<p>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。</p>	<p>106 年 7 月 1 日起終止特約，並自終止特約之日起一年內不得再申請特約</p>	<p>106 年 4 月</p>