

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
	於保險對象接受自費紅外線療程，刷取健保卡以疾病名義虛報醫療費用	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。	停約壹個月，期間自 109 年 1 月 1 日起至 109 年 1 月 31 日止	108 年 10 月
	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 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。	追扣醫療費用計 663 元，扣減醫療費用之 10 倍金額計 6,630 元，共計 7,293 元	108 年 11 月
	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 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。	追扣醫療費用計 3,169 元，扣減醫療費用之 10 倍金額計 31,690 元，共計 34,859 元	108 年 11 月
	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 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。	追扣醫療費用計 4,046 元，扣減醫療費用之 10 倍金額計 40,460 元，共計 44,506 元	108 年 11 月
	自立名目收費及未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務	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。	按所收取之費用 250 元，處以 5 倍之罰鍰計新台幣 1,250 元整；追扣其醫療費用計 617 元，扣減其醫療費用之 10 倍金額計 6,170 元，共計 6,787 元	108 年 11 月
	經保險人通知應限期改善而未改善	特管辦法第 36 條第 1 項第 9 款規定，經保險人通知應限期改善而未改善，由保險人予以違約記點一點。	違約記點 1 點	108 年 11 月
	未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務	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。	不給付醫療費用 2,713 元；併扣減 10 倍醫療費用 27,130 元	108 年 11 月

<p>未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務(附件八)</p>	<p>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。</p>	<p>扣減十倍醫療費用計 8,120 元及追扣醫療費用計 812 元，合計 8,932 元</p>	<p>108 年 10 月</p>
<p>收集健保卡及未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，虛報點數超過 10 萬點，情節重大</p>	<p>特管辦法第 40 條第 1 項第 2 款規定，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，終止特約。</p>	<p>自 109 年 2 月 1 日起終止特約</p>	<p>108 年 10 月</p>