

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
台北	保險對象至診所就醫，向櫃檯人員表示要領前次相同的藥，沒進診間給醫師看診，就直接領藥	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 6,880 元及扣減醫療費用之十倍金額 68,800 元，合計 75,680 元	111 年 5 月
	以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，且主要違規類型為「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」	特管辦法第 39 條第 1 項 3 款規定，未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。	停約貳個月，期間自 111 年 8 月 1 日起至 111 年 9 月 30 日止	111 年 5 月
北區	未診治保險對象，卻自創就醫紀錄	特管辦法第 39 條第 1 項 3 款規定，未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。	停約 1 個月，期間自 111 年 6 月 1 日起至 111 年 6 月 30 日	111 年 5 月
	容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員業務	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。	追扣其醫療費用計 102,437 元，扣減其醫療費用之 10 倍金額計 1,024,370 元，共計 1,126,807 元	111 年 5 月
中區	以不正當行為或以虛偽之證明、報告、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，保險人予以停約一個月至三個月。	自 111 年 7 月 1 日起至 111 年 7 月 31 日止期間，停約一個月	111 年 5 月
	有與藥局聯合多刷健保卡自創就醫紀錄，並虛報醫療費用	特管辦法第 39 條第 1 項 3 款規定，未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用，保險人予以停約一個月至三個月。	自 111 年 8 月 1 日起至 111 年 9 月 30 日止停止特約醫療業務 2 個月	111 年 5 月
南區	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。	追扣及不予支付醫療費用計 4,088 元，扣減十倍之醫療費用 3 萬 6,180 元，合計 4 萬 0,268 元	111 年 5 月