

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
	以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述，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，保險人予以停約一個月至三個月。	停約壹個月，期間自 111 年 12 月 1 日起至 111 年 12 月 31 日止	111 年 9 月
	有保險對象、養護機構住民至該診所就醫，復健新療程開始未再經醫師診斷即逕行由治療人員再重複施行相同之療程	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 97 萬 529 元及扣減醫療費用之十倍金額 970 萬 5,290 元，合計 1,067 萬 5,819 元	111 年 9 月
	應保險對象要求，提供非醫療必要之服務及申報費用暨治療內容與申報項目或其規定不符等情事	特管辦法第 36 條第 1 項第 2 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，保險人予以違約記點一點。	約記點 1 點	111 年 9 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。	追扣其醫療費用計 97,152 元，扣減其醫療費用之 10 倍金額計 971,520 元，共計 1,068,672 元	111 年 9 月
	「於保險對象接受疫苗接種時多刷健保卡，自創疾病就醫紀錄，虛報醫療費用」暨「未實際為保險對象施行診療項目，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，保險人予以停約一個月至三個月。	自 111 年 12 月 1 日起至 112 年 1 月 31 日止停約 2 個月	111 年 9 月