

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
	自費健檢及慢性病定期追蹤採檢，未經醫師診治，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。	停約壹個月，期間自 112 年 6 月 1 日起至 112 年 6 月 30 日止	112 年 4 月
	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 40 條第 1 項第 2 款規定，服務機構或負責醫事人員接受停約經執行完畢後五年內再有前條規定之一，保險人予以終止特約一年。	自 112 年 7 月 1 日起終止特約	112 年 4 月
	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 項第 4 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 112 年 7 月 1 日起至 112 年 8 月 31 日止停約 2 個月	112 年 4 月
	「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，申報醫療費用」、「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務」及「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」	特管辦法第 39 條第 1 項第 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 112 年 6 月 1 日起至 112 年 6 月 30 日止	112 年 4 月
	藥師於就學期間租牌，並未實際到診所執行調劑業務，卻偽以其名義虛報藥事費用，情節重大	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，保險人予以終止特約一年。	自 112 年 7 月 1 日起終止特約	112 年 4 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。	不給付醫療費用 41,635 元、扣減醫療費用之 10 倍金額暨 416,350 元	112 年 4 月