

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	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 5,883 元及扣減醫療費用之十倍金額 58,830 元,合計 64,713 元	112 年 5 月
	保險對象至診所僅拍攝 X 光或抽血,未經醫師看診卻申報診察費情事,涉以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而虛報醫療費用	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。	停約壹個月,期間自 112 年 8 月 1 日起至 112 年 8 月 31 日止	112 年 5 月
	保險對象非因疾病就醫虛報診察費、保險對象單純領慢箋第 2 或第 3 次藥品當日未看診,卻以疾病看診名義申報診察費、保險對象未換藥,虛報創傷處理、保險對象同日僅就醫 1 次卻多申報 1 筆診察費	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。	停約壹個月,期間自 112 年 8 月 1 日起至 112 年 8 月 31 日止	112 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	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。	停止特約壹個月,期間自 112 年 8 月 1 日起至 112 年 8 月 31 日止	112 年 6 月