

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
	「保險對象自費醫美,卻以疾病虛報醫療費用」、「為提供抽血、驗尿卻虛報診療費」	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。	自 112 年 10 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日止停約 3 個月	112 年 7 月
	執業藥師不在班期間,由未具藥事資格之人員執行調劑業務,卻偽以合格藥師名義虛報藥事費用,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 9 月 1 日起終止特約一年	112 年 6 月
	「未診治保險對象,卻自創就醫紀錄,虛報醫療費用」及「提供非治療需要之顧肝藥品,卻登錄就醫虛報醫療費用」	特管辦法第 40 條第 1 項第 1 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 10 月 1 日起終止特約一年	112 年 7 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。	不給付醫療費用計 862 元、扣減醫療費用之 10 倍金額計 8,620 元	112 年 7 月
	藥師長期未實際到診所執行調劑業務,卻偽以其名義虛報藥事費用	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 112 年 10 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日止停約 3 個月	112 年 7 月
	「以不正當行為或虛偽之證明、報告或陳述,虛報醫療費用」、「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 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。	停止特約一個月,期間自 112 年 9 月 1 日起至 112 年 9 月 30 日止	112 年 7 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。	不予給付醫療費用 1,467 元,並扣減 10 倍醫療費用 1 萬 4,670 元,合計 1 萬 6,137 元	112 年 6 月