

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
	以疾病名義申報醫療費用或保險對象雖因病就醫就醫未實際執行治療虛報費用之情事	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 1 個月，期間自 112 年 12 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日止	112 年 9 月
	「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」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 9 月 1 日起至 112 年 9 月 30 日止	112 年 8 月
	未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 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。	以扣減 10 倍醫療費用計新臺幣 4,520 元暨追扣醫療費用計新臺幣 452 元	112 年 8 月
	以不正當行為或虛偽之證明、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。	停約 1 個月，期間自 112 年 12 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日止	112 年 9 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 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 11 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日止停約 2 個月	112 年 8 月