

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
	有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事。	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務者，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。	追扣醫療費用計 3,351 元，扣減其醫療費用之 10 倍金額計 33,510 元，共計 36,861 元。	4 月
	有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」及「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」等情事。	特管辦法第 39 條第 3 款及第 4 款規定，有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」、「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」之情事，保險人予以停約一個月至三個月。	停約 1 個月，期間自 113 年 7 月 1 日起至 113 年 7 月 31 日止，並予追扣虛報金額計 5,432 元。	4 月
	有明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用之情事。	特管辦法第 37 條第 1 項第 5 款規定，有申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用者，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 363 元，併扣減 10 倍醫療費用 3,630 元。	4 月
	有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用之情事。	特管辦法第 39 條第 4 款規定，於特約期間有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人應予停約 1 至 3 個月。	自 113 年 7 月 1 日起至 113 年 7 月 31 日止停止特約醫療業務 1 個月。	4 月
	有實際交付之外用藥膏與申報不符情事。	特管辦法第 37 條第 1 項第 1 款規定，有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務者，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 1,859 元，併扣減 10 倍醫療費用 18,590 元。	4 月
	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事。	特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定，有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者，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。	扣減 10 倍醫療費用新臺幣 15 萬 5,190 元，追扣醫療費用新臺幣 15,519 元。	4 月
	有未經醫師診斷逕行提供醫事服務之情事。	特管辦法第 37 條第 1 項第 2 款規定，有未經醫師診斷逕行提供醫事服務者，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。	追扣醫療費用計 427 元，扣減十倍之醫療費用計 4,270 元。	4 月