

| 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 |
|-----|--|--|--|------------|
| | 有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而虛報醫療費用之情事 | 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，申報醫療費用者，保險人應予停約 1 至 3 個月。 | 停約 1 個月，期間自 115 年 3 月 1 日起至 115 年 3 月 31 日止。 | 114 年 12 月 |
| | 有「未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」、「以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」及「未經醫師診斷逕行提供醫事服務」等情事 | 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 10 倍金額。 再依同辦法第 39 條第 3 款、第 4 款規定，未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用者、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。 | 停約 2 個月，期間自 115 年 1 月 1 日起至 115 年 2 月 28 日止； 並予追扣（3 年裁處權時效內）虛報金額計 24,146 元；追扣醫療費用計 50,722 元，扣減其醫療費用之 10 倍金額計 507,220 元，共計 557,942 元；另追扣醫療費用 27,177 點。 | 114 年 12 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。 | 不給付醫療費用 355 元；併扣減 10 倍醫療費用元 3,550 元。 | 114 年 12 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」、「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務」等情事 | 特管辦法第 39 條第 4 款規定，於特約期間有其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人應予停約 1 至 3 個月。 | 停止特約 1 個月，期間自 115 年 2 月 1 日起至 115 年 2 月 28 日止；扣減申報之相關醫療費用之十倍金額 1,040 元及追扣醫療費用 43,551 元。 | 114 年 11 月 |
| | 有全時段非藥事人員調劑，卻以藥事人員名義申報藥事費用，違規虛報點數超過 25 萬點，情節重大之情事 | 特管辦法第 40 條第 1 項第 2 款規定，保險醫事服務機構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，情節重大者，保險人予以終止特約。 | 自 115 年 3 月 1 日起終止特約，並自終止特約之日起 1 年內不得再申請特約。 | 114 年 12 月 |
| | 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 2 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，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 149 元，應扣減申報相關醫療費用之 10 倍金額計 1,490 元，合計 1,639 元，另追扣不支付醫療費用計 1,522 元。 | 114 年 12 月 |
| | 有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告申報醫療費用」及「未以實際看診醫師名義申報醫療費用」等情事 | 特管辦法第 39 條第 4 款規定，於特約期間有其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用者，保險人應予停約 1 至 3 個月。 | 停約 2 個月，期間自 115 年 2 月 1 日起至 115 年 3 月 31 日止，並追扣虛報醫療費用 33,130 元。 | 114 年 11 月 |

PDF Eraser Free