

分區別	處分條款 (條文摘要節錄)	處分結果	處分月份
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 1,351 點及扣減醫療費用之十倍金額 13,510 點，共計換算為 13,717 元。	115 年 3 月
有保險對象至該診所自費施作醫美項目，未因病就醫該診所卻自創就醫紀錄，及保險對象僅領取分裝小圓罐外用藥膏等情事。另有未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務之情事	特管辦法第 39 條第 4 款規定，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。 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。	處以停約 2 個月，期間自 115 年 6 月 1 日起至 115 年 7 月 31 日止。追扣 904 點及扣減醫療費用之十倍金額 9,040 點，合計 9,944 點。	115 年 3 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 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 23,019 元，應扣減醫療費用之 10 倍金額計 230,190 元。	115 年 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。	不給付醫療費用 3,982 元，併扣減 10 倍醫療費用 39,820 元。	115 年 4 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 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 3,487 元，併扣減 10 倍醫療費用 34,870 元。	115 年 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 170 元，扣減申報醫療費用之 10 倍金額計 1,700 元，合計 1,870 元。	115 年 3 月
有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用情事	特管辦法第 39 條第 4 款規定，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 6 月 1 日起至 115 年 6 月 30 日止，並追扣醫療費用 2,555 元。	115 年 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，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 6 月 1 日起至 115 年 6 月 30 日止，並追扣虛報醫療費用 17,149 元。	115 年 3 月

# PDF Eraser Free