

宁德市医疗保障基金中心古田管理部

宁德市医疗保障基金中心古田管理部关于古田县第二 医院检查结果处理决定的通知

古田县第二医院:

根据《宁德市医疗保障稽核与信息中心关于做好 2024 年按病种分值付费 (DIP) 监管后续处置工作的通知》(宁医保信〔2025〕20 号), 现需追缴你单位 2024 年度纳入 DIP 付费结算的病例中(数据时间段为 2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日), 经 DIP 专项稽核确认的违规费用, 统一按 5% 的比例予以追缴违约金。违约金共计人民币壹万壹仟贰佰陆拾柒元陆角(小写 11267.6 元, 其中职工医保 2139.31 元, 城乡居民医保 9128.29 元)。

请在收到本通知之日起 5 个工作日内将 2139.31 元缴至职工医保财政专用账户: 13200101040012498-0001(职工), 开户行: 中国农业银行宁德分行营业部, 户名: 宁德市财政局; 将 9128.29 元缴至城乡居民医保财政专用账户: 13200101040012498-0002(城乡), 开户行: 中国农业银行宁德分行营业部, 户名: 宁德市财政局。并在缴款后 2 个工作日内将缴款凭证复印件送达至我管理部。

如对本处理决定不服, 你单位可自收到本通知之日起六十日内向宁德市医保局申请行政复议, 或自收到本通知之日



起六个月内依法向人民法院提起行政诉讼。复议、诉讼期间，
处理决定不停止执行。

附件：《2024 年度 DIP 结算医疗机构稽核违规明细》

宁德市医疗保障基金中心古田管理部

2025 年 6 月 25 日

