

宁德市医疗保障基金中心蕉城管理部

宁德市医疗保障基金中心蕉城管理部 关于 2024 年按病种分值付费（DIP）专项检查 检查结果协议处理决定的通知

宁德蕉城金北医院：

2024年12月30日，宁德市医疗保障稽核与信息中心对你单位实施了2024年DIP（按病种分值付费）专项检查，现按照《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》要求，对你单位在2024年1月1日至2024年12月31日期间的违规病例产生的不合理费用所涉及的违约金，共计人民币柒仟零伍拾元肆角肆分（小写7050.44元；其中：职工医保4292.76元，城乡居民2757.68元）。进行追缴，并要求你单位对本次检查发现的问题强化整改，进一步规范诊疗行为，合理使用医保基金。

请在收到本通知之日起5个工作日内将限期整改报告提交我管理部，将4292.76元缴至职工医保财政专用账户：

13200101040012498-0001，开户行：中国农业银行宁德分行，户名：宁德市财政局；并将2757.68元缴至城乡居民医保财政专用账户：13200101040012498-0002，开户行：中国农业



银行宁德分行，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 3 份送至我管理部。

宁德市医疗保障基金中心蕉城管理部

2025 年 7 月 3 日



2024年度DIP检查违规基金使用确认汇总表（5%违约金）				
受检查单位：宁德蕉城金北医院（盖章）				
违规项目	存在问题	城乡居民（元）	职工医保（元）	合 计（元）
		违约金5%	违约金5%	
DIP检查	违约金	2757.68	4292.76	7050.44
合计		2757.68	4292.76	7050.44
医院意见：同意				
医院法人或主要负责人（签字）：[Signature]				
分管领导：[Signature]		复核：[Signature]	审核：叶乐乐	

