

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

宁德四四二医院：

2025 年 3 月 14 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，共计人民币壹佰肆拾叁元肆角柒分（小写 143.47 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，并将 143.47 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：宁德四四二医院（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	143.47	0.00	143.47
合计		143.47	0.00	143.47

医院意见： 确认

医院法人或主要负责人（签字）： 叶永为

分管领导： 叶永为 复核： 叶永为 审核： 叶永为

