

宁德市医疗保障基金中心霞浦管理部

宁德市医疗保障基金中心霞浦管理部关于霞浦县中医院 检查结果处理决定的通知

霞浦县中医院：

2025 年 1 月 7 日-1 月 8 日，宁德市医疗保障稽核与信息中心检查组根据《宁德市医疗保障局关于印发宁德市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）质量评价考核办法的通知》（宁医保规[2024]3 号）、《宁德市医疗保障局关于印发宁德市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）结算办法的通知》（宁医保规[2024]4 号）等文件精神对你单位开展了现场检查。根据《宁德市医疗保障定点医疗机构费用结算补充协议（DIP 结算医疗机构）》第七条关于 DIP 稽核监管规定，2024 年度纳入 DIP 付费结算的病例中，经 DIP 专项稽核确认的违规费用，统一按 5%的比例予以追缴。依照 2024 年度全市 DIP 结算医疗机构稽核违规汇总明细，你单位需缴纳违约金肆万零陆佰柒拾玖元伍角叁分（小写 40679.53 元，其中职工金额 5261.21 元，城乡居民金额 35418.33 元）。

请你院在收到本通知之日起 5 个工作日内根据以下账号信息缴纳违约金并在缴款后 2 个工作日内将缴款凭证送达至我管理部稽核科。

（1）缴款金额（职工医保违约金）：5261.21 元；户名：宁德市财政局；开户行：中国农业银行宁德分行；账号：13200101040012498-0001。



(2) 缴款金额（城乡居民医保违约金）：35418.33 元；户名：宁德市财政局；开户行：中国农业银行宁德分行；账号：13200101040012498-0002。

宁德市医疗保障基金中心霞浦管理部

2023年7月6日



注：本通知一式 2 份。1 份交当事人，1 份存档。

