

东莞市医疗保障局

关于中止东莞医大医院医保协议的通知

(20251209)

南城医保分局、东莞医大医院:

近日,在检查中发现东莞医大医院存在违规情况,可能对医保基金安全和参保人员权益造成重大风险,根据《东莞市医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(东医保〔2024〕33号)第四十二条,从2025年12月16日起中止其医保协议90日,停止相关医保服务工作,中止期间发生的医疗费用不予纳入医保支付范围。为做好医保相关业务衔接,确保参保群众的权益和医保基金安全,现就正式中止医保协议前的有关工作要求通知如下:

一、做好参保人的医保待遇衔接

在12月16日正式中止协议前,东莞医大医院必须做好各项医保业务(含异地医保业务)衔接工作,包括但不限于:

(一)配合辖区医保分局做好参保人普通门诊及门特选定机构变更指引工作。

(二)做好在院医保参保患者出院及转院待遇衔接工作,已达出院指征的及时办理出院手续;未达出院指征的,协助参保人办理转院至其他市内定点医疗机构;中止医保协议期间如参保人

仍坚持继续住院的须告知中止医保协议后的医疗费用医保不予支付待遇并签字确认。

二、做好宣传解释

（一）自收到本通知后，东莞医大医院需在机构入口显著位置张贴公告，告知参保人中止协议期间在本机构发生的医疗费用均不纳入医保基金支付范围。

（二）医院要安排专人负责参保群众咨询和解释工作，不得推卸责任，引发群众对医保部门的误解；不得煽动群众，引发社会舆情；不得歪曲事实，引发群体事件。如出现上述情形将延长中止时间，如有不良影响将移送相关部门采取综合措施进行处理，如有违法违规行为将依法依规处置。

三、强化属地管理

南城医保分局要切实履行属地管理职责，加强与卫生健康等相关部门沟通协调，督促并指导东莞医大医院做好有关参保人门诊、门特病种变更选点，出院、转院等待遇衔接工作，确保该院所有门诊、住院参保人看病就医、医保报销等待遇不受影响，并做好中止医保服务相关舆情风险预判及应对措施，期间如遇特殊情况请及时向市局有关部门报备。

特此通知。



抄送：市人力资源社会保障局，市卫生健康局。