

深圳市医疗保险基金管理中心

督促履行义务催告书

深医保催字〔2024〕第20000006号

周平辉（公民身份号码：420107*****1061）：

我中心已于2024年2月7日向您送达了《医疗保险待遇追回决定书》（深（福）医保追决字〔2024〕20000004号）。

您在收到上述决定书后，未按照要求将应退回的款项337832.06元存入指定的银行账户。

根据《中华人民共和国行政强制法》第五十四条的规定，现依法向您催告，请您在收到本催告书之日起10日内履行上述决定书所确定的下列义务：将应退回的款项337832.06元存入深圳市医疗保险基金管理中心指定账户（户名：深圳市医疗保险基金管理中心；开户行：中国银行股份有限公司深圳市分行；账号：754973895228168169；缴款备注应注明“周平辉医保待遇退回基金”），并将还款存根联（回执）复印件递交地址：福田区彩田路海天综合大厦16楼1612室；联系电话：0755-88366312，或转账凭证（电子转账截图）发送至深圳市医保中心福田分中心的政务邮箱：ftfzx@shenzhen.gov.cn。（主题为：周平辉待遇存回凭证）。

如对本催告不服，您有权在收到本催告书之日起3个工作日内向我中心提出陈述和申辩，逾期不陈述、申辩的，视为放弃陈述和申辩的权利。

逾期仍不履行上述义务的，我中心将依法申请人民法院强制执行。

深圳市医疗保险基金管理中心

2024年4月23日

(本文书一式两份，一份送达医疗机构，一份分中心留存。)