

深圳市医疗保险基金管理中心

督促履行义务催告书

深（南）医保催字〔2026〕第1号

深圳德道口腔门诊部（统一社会信用代码9144030073414162XX）：

本中心已于2025年12月22日向你单位公告送达了深（南）医保退决字〔2025〕1号《医疗保险基金限期退回决定书》，前述决定书送达后，你单位未按照要求将应当退回的款项41726.4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，现依法向你单位催告，请你单位在本催告书送达之日起10日内履行上述决定书所确定的下列义务：

1. 将应退回的款项41726.4元存入本中心指定账户（开户名：深圳市医疗保险基金管理中心；开户银行：中国银行股份有限公司深圳市分行；账号：754973895228168169），备注相应事项内容“深圳德道口腔门诊部存回”；

2. 将存款凭证递交至深圳市医疗保险基金管理中心南山分中心一楼2号窗口。

如对本催告书不服，你单位有权在收到本催告书之日起3个工作日内向本中心提出陈述、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，本中心将依法申请人民法院强制执行。

联系人：易文、罗远红 联系电话： 0755-86309617

联系地址：深圳市南山区南新路3036号

深圳市医疗保险基金管理中心

2026年1月9日



(本文书一式三份，一份送达医疗机构，一份随卷归档，一份分中心留存)