

医保基金返还告知书

深(南)医保还字〔2025〕第169号

深圳德道口腔门诊部:

根据《深圳市医疗保障办法》《深圳市医疗保障定点医药机构医疗费用支付办法》(深医保规〔2023〕8号)等相关规定以及《深圳市医疗保障定点医疗机构服务协议书》(2024年版)的约定,本中心已完成2024年医保费用年度清算。经核算,你单位应返还本中心医保费用41726.4元。

请你单位自收到本告知书之日起10个工作日内,将应返还的医保费用41726.4元退回本中心指定账户(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,存款时请在备注栏写明:XX机构返还2024年年度清算费用),并将存回存根联(回执)扫描件或复印件递交给深圳市医疗保障局南山分局。

如对本告知书不服,你单位有权在收到本告知书之日起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。逾期不申辩且不退回有关款项的,本中心将依法作出处理决定,特此告知!

深圳市医疗保险基金管理中心



(本文书一式三份,一份归档,一份送达当事人,一份由本单位留存。)