\*\*\*医疗保障局责令退款通知书

                 ：

经查，你（单位）          （存在主要问题），违反了

                            的规定，致使国家医疗保障基金受损，依据《社会保险法》第       条和《医疗保障基金使用监督管理条例》第      条的规定，现责令你（单位）自收到通知书之日起       日内，将检查发现违法违规使用的医保基金

         元（大写：                       元），按原路径退回至 ×××市（县、区）医疗保障局（中心）医保基金支出账户（账户名称：         ，账号：               ，开户行：           ），如逾期、无故不退或恶意拖延、不足额退款，将由你（单位）依法承担相关法律责任。

 ×××医疗保障局（公章）

年  月  日

（本文书一式3份，一份送达本人（单位），一份送达经办机构，一份医保行政部门存档。）