

## 의료급여 부당이득금(방법변경) 부과처분 사전통지 반송분 공시송달 공고

「의료급여법」 제23조(부당이득의 징수)에 따라 의료급여 부당이득금(방법변경) 부과처분 사전통지서를 발송하였으나 폐문부재, 기타 등의 사유로 반송되어 행정절차법 제14조 제4항 규정에 따라 붙임과 같이 공시 송달 공고합니다.

2022. 1. 7.

김 포 시



1. 공고내용 : 의료급여 부당이득금(방법변경) 부과처분 사전통지 반송분 공시송달 공고
2. 법적근거 : 의료급여법 제23조(부당이득의 징수), 행정절차법 제14조 제4항(송달), 지방세기본법 제33조(공시송달)
3. 공고기간 : 2022. 1. 7. ~ 2022. 1. 21.(15일간)
4. 송달대상 및 내역

대상자	주소	반송사유	징수결정금액	비고
김○영 ○외과의원	경기도 김포시 하성면 하○로 5○7	폐문부재	6,210	
이○성 다○은의원	경기도 고양시 덕양구 도래울로 4○-5 3층 30○-30○호(도○동)	폐문부재	175,220	
김○천 호○연세의원	충청북도 음성군 맹동면 원중로 152○-2○ 30○호	폐문부재	359,970	

### 5. 송달내용 및 유의사항

- 가. 「행정절차법」 제21조제1항 및 「의료급여법」 제23조에 의거 의료급여 보장비용 부과처분 내용을 통지하오니 2022.1.21.까지 의견을 제출하여 주시기 바랍니다.
- 나. 의견을 제출하지 아니하는 경우 보장비용·부당이득 징수 통지서 및 고지서 발송 예정이며, 기한 내에 납부하지 않을 경우 지방세 체납의 예에 따라 체납처분 절차가 진행될 수 있습니다.

6. 납부방법 : 계좌입금 / 농협 569-01-019445(예금주: 김포시청)

7. 문 의 처 : 경기도 김포시 복지과 생활보장팀(☎031-980-2622)

의 건 제 출 서

※ 아래의 유의사항을 읽고 작성하시기 바랍니다.

의견제출인	성명	
	주소	전화번호

의견제출 내용	① 예정된 처분의 제목	
	당사자	성명(명칭)
		주소
		(전화번호: )
	의 건	
기 타		

「행정절차법」 제27조제1항(제31조제3항)에 따라 위와 같이 의견을 제출합니다.

년 월 일

의견제출인

(서명 또는 인)

귀하

유 의 사 항

- 기재란이 부족한 경우에는 별지를 사용하실 수 있습니다.
- 증거자료 등을 첨부하실 수 있습니다.
- 위 의견제출과 관련하여 문서를 받으신 경우에는 문서번호와 일자를 ①란에 함께 기재하여 주시기 바랍니다.