# 附件4

省本级补充医疗保险预付金额度

调整通知书

（在鄂中央企业和单位全称）：

经核定， 年在鄂中央企业和单位职工补充医疗保险预付金额度为 元，抵扣上年度补充医疗保险预付金 元后，请将 年补充医疗保险预付金调整额度 元于

年 月 日前上解至省级医保经办机构支出户。

账户名称：湖北省医疗保障局医疗保障服务中心

开户行：交通银行武汉武昌支行

银行账号：421864028018800046022-5

湖北省医疗保障局医疗保障服务中心

年 月 日