# 附件7

期省本级大额医疗费用补助

清算费用付款通知书

（商业保险机构全称）：

请你单位将 期省本级职工大额医疗费用补助清算费用 元于 年 月 日前拨付至省级社会保障基金财政专户。

账户名称：湖北省财政厅财政专户

开户行：武汉农村商业银行股份有限公司水果湖支行

银行账号：200552566810014

付款摘要：单位简称+期号+职工大额省本级

湖北省医疗保障局医疗保障服务中心

年 月 日