

## 潮州市（市本级优抚对象）医疗困难临时救助审批表

姓名		身份证号码	
对象类别		现住址	
		联系电话	
申请理由 （包括家庭收入情况、所患疾病及医疗费用情况）	签名 _____ 年 月 日		
市级退役军人事务部门审核意见	_____ 年 月 日		
市退役军人服务中心审批意见	签名 _____	盖章 _____	_____ 年 月 日

注：此表应用于市本级优抚对象医疗困难临时救助，由市退役军人服务中心发放、收集、审批和存档。

## 须知

### 一、市本级优抚对象，符合下列条件的，可申请医疗困难临时救助：

优抚对象本人患病住院或特殊门诊治疗，按医疗保险规定报销以及优抚对象医疗补助后，医疗费用负担仍然过重的，即当年度住院和特殊门诊符合医疗目录范围内的个人自付费用达3000元及以上（以医疗费用结算表为准）。

### 二、市本级优抚对象，申请医疗困难临时救助需提供的主要材料：

1. 申请书；
2. 《潮州市（市本级优抚对象）医疗困难临时救助审批表》；
3. 以下材料需提交原件查验并留存复印件
  - （1）户口簿；
  - （2）残疾军人证、复员证、退伍军人证等能证实对象身份的相关证件；
  - （3）疾病诊断证实材料和病历、住院或特殊门诊医保结算凭证。

### 三、市本级优抚对象申请医疗困难临时救助程序：

由其本人向市退役军人服务中心提出书面申请，本人行动不便的可以委托亲属代为办理。按要求填写《潮州市（市本级优抚对象）医疗困难临时救助审批表》后，提供相关证件、证实材料，交市退役军人服务中心办理。

### 四、市本级优抚对象有下列情形之一的，不予实施特殊困难临时救助：

1. 不能提供有效证件或有效原始证实材料的；
2. 本人有劳动能力而不愿自食其力造成特殊困难的；
3. 不如实或拒绝提供相关家庭情况的；
4. 因打架斗殴、赌博、吸毒等违法行为或交通事故负主要责任、全部责任及整容矫形等自身原因造成医疗费用高昂，致特殊困难的。
5. 具有《军人抚恤优待条例》《广东省军人抚恤优待办法》等法律法规规定的不应给予救助的情形。

五、市本级优抚对象向市级退役军人事务部门申请医疗困难临时救助，原则上一个年度（自申请之日前一年内）只能得到一次救助。医疗费用单据不得重复使用。

六、符合省退役军人应急救助相关规定且获得救助的同一事项，本年度内不再给予市级临时救助。