

潮州市（非市本级优抚对象）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		
抚恤补助或户籍关系所属地镇（街道）退役军人服务站调查核实情况及意见	盖章 _____ 年 月 日		
抚恤补助或户籍关系所属地县（区）退役军人服务中心意见	盖章 _____ 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：此表应用于非市本级优抚对象医疗困难临时救助。由镇（街道）退役军人服务站负责发放、收集，县（区）退役军人服务中心呈批，市退役军人服务中心审批和存档。

须知

一、非市本级优抚对象，符合下列条件的，可申请医疗困难临时救助：

非市本级优抚对象，当年度本人患病住院或特殊门诊医疗费用，在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（当年度住院和特殊门诊符合医疗目录范围内的个人费用达8000元及以上），经户籍所属镇（街道）退役军人服务站、县（区）级退役军人服务中心调查核实，可申请市级退役军人事务部门给予医疗困难临时救助。生活临时特殊困难的由县（区）级及以下退役军人事务部门负责救助。

二、非市本级优抚对象，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（非市本级优抚对象）医疗困难临时救助审批表》；
3. 以下材料需提交原件查验并提交复印件
 - （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、病历、住院或特殊门诊医疗费用结算表；
 - （4）本人银行帐户（注明账户名、账号、开户行）。

三、非市本级优抚对象申请医疗困难临时救助程序：

由其本人到所属镇（街道）退役军人服务站提出书面申请（有领取定期抚恤补助的，以抚恤补助关系为所属；没有领取定期抚恤补助的，以户籍关系为所属），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（非市本级优抚对象）医疗困难临时救助审批表》，同时提供相关证件、证实材料，逐级报所属镇（街道）退役军人服务站、县（区）退役军人服务中心调查核实并签署意见、加盖公章后，交市退役军人服务中心办理。

四、非市本级优抚对象有下列情形之一的，不予实施医疗困难临时救助：

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、非市本级优抚对象向市级民政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。