

社会救助对象享受住院押金减免和出院即时结算 审查证明

_____ 医院：

我街道（乡镇）_____ 村（居）民委员会 _____（男/女，身份证号码 _____），参保类别 _____，救助类别 _____。_____ 年 _____ 月 _____ 日持贵院出具的住院通知单及缴纳住院押金通知等材料申请住院押金减免和出院即时结算。按照《关于调整完善我市城乡医疗救助制度的意见》和《关于调整规范城乡社会救助对象医疗救助申请审批程序有关问题的通知》，申请人被批准享受以下救助待遇：

☐ 住院分娩。住院押金减免 _____%；同时享受正常产住院分娩 _____ 元或剖宫产住院分娩 _____ 元的生育救助。

☐ 重大疾病救助。住院押金减免 _____%；同时享受重大疾病救助比例 _____%；当前申请人可享受救助额度 _____ 元。

☐ 住院救助。住院押金减免 _____%；同时享受住院救助比例 _____%；当前申请人可享受救助额度 _____ 元。

（盖章）
年 月 日

联 系 人：_____ 联系电话：_____

备注：1. 救助类别指享受城市特困、农村五保、城乡低保或生活困难补助、城乡低收入人员，以及民政部门管理的因公（病）致残返城知青和精减退职人员。
2. 该文书由街道或乡镇使用；批准享受救助待遇由工作人员根据申请人的救助申请勾选。
3. 该文书一式两份，一份交申请人，一份留档备查。