

深圳市坪山区民政局

深坪民规〔2023〕1号

坪山区民政局关于印发《坪山区精神障碍患者住院救助实施办法》的通知

各街道办事处：

为切实做好我区精神障碍患者救治救助工作，我局制定了《坪山区精神障碍患者住院救助实施办法》，现印发给你们，请遵照执行。

坪山区民政局

2023年3月3日

（联系人：黎凌玲；联系电话：84649359）

坪山区精神障碍患者住院救助实施办法

第一章 总 则

第一条 根据《中华人民共和国精神卫生法》等文件精神及有关要求，为做好精神障碍患者救治救助工作，结合我区实际，特制订本实施办法。

第二章 救助条件和补贴范围

第二条 申请精神障碍患者救助补贴应同时符合以下条件：

（一）具有坪山区户籍且持有坪山区残疾人联合会核发的第二代及以上《中华人民共和国残疾人证》（精神类别）；

（二）18周岁及以上；

（三）因病情突发、复发、加重及有肇事肇祸倾向等需住院治疗；

（四）在广东省内具备精神障碍治疗资质的医疗机构住院治疗。

第三条 精神障碍患者住院救助补贴包括住院期间产生的用于精神障碍治疗的检查费、医药费、治疗费、床位费、伙食费等。陪护费及与治疗精神障碍无关的费用不列入补贴范围。

第三章 补贴标准和申请流程

第四条 参照我市精神障碍患者住院救治有关收费标准，扣除各类医疗保险报销后，自费部分补贴标准为每人每月不高于3500元，低于标准的按实际金额补贴。

第五条 精神障碍患者住院治疗期间产生的相关费用，由其监护人先行垫付。审批通过的精神障碍患者救助补贴，将直接拨付至精神障碍患者或监护人银行账户。

第六条 精神障碍患者救助工作应按以下流程办理：

（一）申请

社区工作站负责受理辖区户籍精神障碍患者住院救助补贴申请。精神障碍患者（或法定监护人）向户籍所在地社区工作站提出申请，申请材料包括：

- 1.《坪山区户籍精神障碍患者住院救助补贴申请表》；
- 2.精神障碍患者身份证、户口簿、残疾人证复印件(验原件)；
- 3.住院发票（开具之日起算，一年内提交补贴申请有效）；
- 4.费用明细清单；
- 5.出院记录。

（二）初审

社区工作站对精神障碍患者或监护人提交的申请材料进行初审。初审合格的，签署意见（加盖公章）报街道残联审核；初审不合格的，做好政策解释，并予以退回或者要求补充完善相关信息和材料。

（三）审核

街道残联对社区工作站提交的申请材料进行审核。审核合格的，签署意见（加盖公章）报区残联审批；审核不合格的，予以退回社区工作站。

（四）审批

区残联对街道残联提交的申请材料进行复核，根据复核结果签署意见（加盖公章）。审批通过的，区民政局予以补贴；审批不通过的，予以退回街道残联。

第四章 监督与管理

第七条 精神障碍患者及其监护人应如实申请相关住院救助补贴，如有采取隐瞒、伪造等手段骗取补贴行为的，一经发现，责令退回骗取的补贴资金；情形严重的，将追究法律责任。

第五章 附 则

第八条 精神障碍患者 2023 年 1 月 1 日起在医疗机构住院治疗期间产生的相关费用，按照本办法执行。

第九条 本办法所称“区残联”指坪山区残疾人联合会；“街道残联”指坪山区各街道残疾人联合会。

第十条 本办法由坪山区民政局负责解释。

第十一条 本办法自 2023 年 3 月 25 日起实施，有效期 3 年。本办法规定的期限之前，精神障碍患者在医疗机构住院治疗期间

产生的相关费用适用当时的规定或政策。

附件：坪山区户籍精神障碍患者住院救助申请表

附件

坪山区户籍精神障碍患者住院救助申请表

姓名		性别		出生年月		婚姻状况	
残疾类型		残疾等级		残疾证号			
家庭住址				救治医院			
监护人		与申请人关系			手机		
银行账号		开户银行			开户人		
申请人填写	申请理由	<input type="checkbox"/> 病情突发 <input type="checkbox"/> 病情复发 <input type="checkbox"/> 病情加重 <input type="checkbox"/> 其它					
<p>本人保证提交申请的材料真实、客观，无伪造、编造、变造、篡改和隐瞒等虚假信息内容，否则，本人自愿退回已领取的补贴，2年内不再提交补贴申请，并承担由此产生的一切后果。</p> <p style="text-align: right;">申请人（签字）：</p>							
社区/窗口 初审意见	初审人签字： (盖章) 年 月 日		街道残联 审核意见	审核人签字： (盖章) 年 月 日			
区残联 审批意见	审批人签字： (盖章) 年 月 日						
备注							

公开方式：主动公开