附件1

广州市学生心理疾病扶助治疗办法

（修订）

为进一步加强广州地区在校学生心理健康服务，帮助患心理疾病困难家庭减轻治疗经济负担，提升人民群众幸福感，根据《中华人民共和国未成年人保护法》等有关法律法规，制定本办法。

一、扶助对象

广州市属、区属全日制中小学（含中职、技工学校）及华南师范大学附属中学、广东省实验中学，确诊患有心理疾病且家庭经济困难的在校学生。

二、申请条件

申请人须同时符合下列条件：

（一）在广州市属、区属全日制中小学（含中职、技工学校）及华南师范大学附属中学、广东省实验中学就读的在校学生。

（二）经三甲医院或精神专科医院（须二甲以上，含）确诊患有精神类疾病（如多动症、焦虑症、抑郁症、双相情感障碍、精神分裂症等）。

（三）家庭经济困难，家庭年总收入低于上一年度广州市年平均工资。

三、可申请扶助额度

符合本办法规定获批准助疗的，扶助金额根据治疗具体情况和进展情况确定。其中，门诊费用按每生每年最高1000元按实拨付，住院费用按每生每年不超过自付部分80%（最高1万元）拨付。

四、申请程序

（一）采取线上或线下的方式申请，申请人（或法定监护人）在广州市教育基金会（下简称市教育基金会）官网（www.jjh.org.cn）下载《广州市学生心理疾病扶助治疗资金申请表》，填好后发市教育基金会邮箱（zqq@gz.gov.cn）审核，并提交下列资料扫描件：

1.就诊医院（三甲医院或二甲以上精神专科医院）出具的疾病诊断证明书（原件）、近期病历（原件或复印件）；

2.患者户口簿（非广州户籍提供广州市学籍证明）；

3.治疗费收据；

4.申请书（需学校盖章证明属实）。

采取线下方式申请时，申请人或法定监护人到市教育基金会（广州市教育局906室，越秀区西湖路83号）现场填写表格，并带齐上述资料。

（二）市教育基金会会同广州医科大学附属脑科医院医务部门对上述材料进行联合审批，审批期限为15个工作日。审批通过后，由市教育基金会向申请人（或法定监护人）发放《批准扶助治疗通知书》。

（三）收到《批准扶助治疗通知书》后，申请人或法定监护人携住院诊断证明到市教育基金会办理手续。门诊和住院费用个人先进行支付，市教育基金会按批准的扶助金额转账至个人，并向治疗医院发出同意扶助治疗函。

五、资金监督

治疗医院对享受扶助治疗资金的学生进行检查、治疗、用药时，应按扶助治疗资金使用办法使用资金，并提供学生在医院治疗期间使用扶助治疗资金的费用清单。市教育基金会每年5月制定并发布上一年全市心理疾病扶助治疗资金筹集和使用情况报告，接受社会及捐款单位、个人监督。

下列费用不属于扶助资金的使用范围：

（一）属医保报销范围的费用；

（二）在非上述医院治疗产生的费用；

（三）经市教育基金会认定的其他不予资助的情况。

六、其他

（一）因患心理疾病去世的学生生前治疗费用不在本办法申请资助范围；已获批准扶助、未领取扶助治疗资金而去世的学生，由市教育基金会向其监护人一次性拨付2000元。

（二）本办法有关医保报销范围参照市医疗保险服务中心规定执行。

本办法自2024年1月1日起实施，相关事项由市教育基金会负责解释。

附件2

广州市学生心理疾病扶助治疗资金申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 就读学校 |  | 班级 |  |
| 住址 |  | 联系电话 |  | 邮编 |  |
| 患病种类 |  | 治疗医院 |  |
| 学生家庭主要成员姓名、工作单位和年经济收入情况 |  |
| 父亲所在单位证明 | 我单位职工（干部） 年总收入约（大写） 元。特此证明。 单位盖章： 20 年 月 日 | 母亲所在单位证明 | 我单位职工（干部） 年总收入约（大写） 元。特此证明。单位盖章： 20 年 月 日 |
| 学校意见 |  盖章： 日期： |
| 广州市教育基金会意见 |  盖章： 日期： |