《严重精神障碍患者监护人申领

看护管理补贴的暂行办法》实施细则

第一条根据北京市《严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴的暂行办法》的有关规定，制定本实施细则。

第二条看护管理补贴的申领遵循自愿申请、适度帮扶的原则。

第三条本办法规定的监护人是指与被监护人共同居住，有看护管理能力且实际履行看管照料、送诊救助等看护管理责任的法定监护人。

被监护人为具有北京市户籍的严重精神障碍患者，在本地居住且接受本地管理。

第四条看护管理责任的认定及补贴发放按被监护人与监护人的共同居住地进行属地管理。

第五条申请人持以下证明材料，到居住地村（居）民委员会填写《领取年度看护管理补贴的申请》（一式三份），阅读看护管理责任并签字确认。

1.本人及患者身份证件原件及复印件；

2.居民户口簿、结婚证（已婚者提供）原件及复印件；

3.本地居住的证明材料（如房产证、房屋租赁合同）原件及复印件；

4.接受属地社区严重精神障碍管理治疗服务的证明（联系社区精防医生提供）；

5.残疾证原件及复印件（有残疾证者）。

第六条监护人确定分为初审和复审。分别由村（居）民委员会和街道办事处（乡镇政府）指定专人进行审核。

1.村（居）民委员会指派工作人员进行初审，对申请人是否可以作为患者监护人认定，在申请表上签字后，5个工作日内报街道办事处（乡镇政府）复审。

2.街道办事处（乡镇政府）民政部门工作人员进行复审，自接到申请10个工作日内完成。对符合条件的申请，由部门工作人员签字、盖公章，留存一份档案。将审核结果通知申请人居住地村（居）民委员会。

审核结果由村（居）民委员会反馈给申请人。审核通过的，通知监护人到村（居）民委员会领取《看护管理记录手册》（每年4册，每3个月使用1册，按时间顺序编号和记录）。审核未通过的，应告知原因。

第七条审核过的申请表，分别由街道办事处（乡镇政府）、村（居）民委员会和监护人本人保存。证明材料原件在初审完成时交还申请人，复印件由街道办事处（乡镇政府）存档。

第八条村（居）民委员会人员定期与辖区内申请补贴的监护人联系，了解被监护人日常生活情况及监护人履责情况。督促监护人自领取《看护管理记录手册》之日起，每3个月提交一本手册，由街道办事处（乡镇政府）社区个案管理小组进行履责情况认定。

第九条履责情况审查与认定分为常规审查与认定、年度审查与认定和即时审查与认定三种。

1.常规审查与认定。每月进行一次，在相对固定时间内进行。由街道办事处（乡镇政府）指定专人担任组长，召集社区个案管理小组成员（精防医生、民警、民政专干、残联专干和村（居）民委员会人员），对当月达到常规审查周期的监护人看护管理情况集中进行认定。社区个案管理小组成员要依据各自职责，如实认定监护人在3个月周期内的履责情况和实际履责时间，在《看护管理记录手册》相应栏目填写内容并签字。

常规审查与认定的具体内容包括：

（1）村（居）委会工作人员对监护人履行照料、看管责任情况进行认定；

（2）社区民警对被监护人有无失踪或下落不明、有无肇事肇祸行为进行认定；

（3）社区精防医生对监护人申请免费服药服务、配合日常随访、督促被监护人按时按量服药情况以及被监护人到医疗机构住院治疗情况进行认定；

（4）残联专干对持证精神残疾人在有条件的情况下，是否参与残联组织的康复活动进行认定；

（5）民政专干对被监护人接受流浪救助情况进行认定。

当发生暂行办法第六、七、八、九条规定的情形时，社区个案管理小组成员应在《看护管理记录手册》上予以记录。

2.年度审查与认定。已完成4次常规审查与认定的，在第4次审查结束时即可进行年度审查与认定。由街道办事处（乡镇政府）民政部门代表街道办事处（乡镇政府），以“月”为单位统计上一年度中实际履责时间，进入发放环节。

具体内容包括：

（1）年度内4次常规审查与认定的情况。

（2）年度内以“月”为单位计算的实际履责时间。

3.即时审查与认定。当发生监护人或被监护人死亡、监护人丧失履责能力、被监护人户籍迁出本市或居住地迁出本区的情况时，可进行即时审查与认定。

具体内容如下：

（1）被监护人死亡，或户籍迁出本市，或居住地迁出本地。由其监护人持身份证、开户银行卡、《领取年度看护管理补贴的申请》和《看护管理记录手册》及相关证明材料（如，死亡医学证明，户口簿）的原件及复印件，到村居委会申请即时认定与补贴发放。

（2）监护人死亡或丧失履责能力。由监护人或其代理人持身份证、代理书、开户银行卡、《领取年度看护管理补贴的申请》和《看护管理记录手册》及相关证明材料（如，死亡医学证明、丧失履责能力申明）的原件及复印件，到村居委会申请即时认定与补贴发放。

发生以上情况时，由村（居）民委员会即时向社区个案管理小组提交审核材料，经认定后，按实际看护管理时间，于次月按规定的补贴发放方式，结清看护管理补贴。

审核与认定完成后，记录手册等材料应交给街道（乡镇）存档，作为发放补贴的依据。

第十条被监护人实际居住地在本市行政区域内迁移，且监护人未变更的，按以下程序办理迁出和迁入手续。

1.迁出：由监护人持身份证、《领取年度看护管理补贴的申请》和《看护管理记录手册》到原居住地村（居）民委员会办理迁出。开具《居住地迁移通知单》后，可申请即时结清补贴。

2.迁入：监护人于办理迁出手续后10个工作日内，持《居住地迁移通知单》，按简化程序到迁入地村（居）民委员会办理迁入。

简化程序：迁入地村（居）民委员会根据迁移通知单、居住地证明材料和已接受迁入地社区卫生服务的证明，参考原居住地申请的复印件，只改动监护人和被监护人居住地信息即可提交街道（乡镇）审核，加快审理进程。审核通过后，按本地情形做好日常联系、常规审查、年度认定及补贴发放等工作。

监护人变更时，不适用简化程序，必须重新办理申请。

第十一条补贴金额的计算。由街道办事处（乡镇政府）民政部门根据个案管理小组年度认定或即时认定的监护人实际履责时间，按照每月200元的标准，计算年度应发补贴金额。不足一个月时，按实际履责天数发放补贴。

监护人未履责，被监护人发生违反《中华人民共和国治安管理处罚法》或《中华人民共和国刑法》，实施肇事肇祸行为的，停发整个年度看护管理补贴。之前已完成即时结清看护管理补贴的，自情形发生之日起，一年内不得申领看护管理补贴。

第十二条补贴的确认与发放。居住地村（居）民委员会通知通过年度认定或即时认定的监护人，持身份证原件和复印件以及本人开户银行卡，到街道办事处（乡镇政府）民政部门确认发放金额并签字。民政部门通过银行转账方式向监护人发放看护管理补贴，并备注“监护人补贴”以方便监护人查询。

第十三条下一年度继续申请补贴的，监护人直接到村（居）民委员会领取新的《看护管理记录手册》即可，无需重新提交申请。

第十四条本细则由市卫生计生委、市公安局、市财政局、市民政局、市残联根据部门职责负责解释。发生暂行办法及实施细则中未规定的情形时，由市级相关部门协商后做补充说明。各部门可依据暂行办法和实施细则制定本部门的详细规定。

第十五条本细则自印发之日起施行。

附件1

领取年度看护管理补贴的申请

        街道办事处（乡镇政府）：

本人依照《关于严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴的暂行办法》规定，自愿申请领取看护管理补贴，保证履行以下看护管理责任：

（一）为被监护人申请免费服药服务或自行购药，遵医嘱监督被监护人按时按量服药；

（二）发生被监护人居住地迁移、监护人变更等情况及时向社区个案管理小组报告，并按要求履行变更手续；（按照《北京市重性精神疾病社区个案管理工作指南》规定，社区个案管理小组由属地街道办事处（乡镇政府）负责组织，由社区精防医生、社区民警、村（居）民委员会干部、残联干事、民政专干等组成）

（三）每日观察被监护人病情变化情况，填写《看护管理记录手册》；

（四）引导被监护人逐渐恢复社会功能，在有条件的情况下协助其申请并督促定期参加社区康复活动；

（五）照料、看管被监护人日常生活，不得虐待、遗弃被监护人，防止被监护人失踪或下落不明、流浪乞讨、肇事肇祸；

（六）配合严重精神障碍患者社区个案管理小组开展社区随访、管理等工作；

（七）被监护人失踪或下落不明后立即报告派出所、社区个案管理小组；被监护人发生病情波动时，监护人立即告知社区精防医生，并根据医嘱配合相关部门将患者送至精神专科医疗机构诊治；被监护人发生伤害自身、危害他人安全的行为，或者有伤害自身、危害他人安全危险的，监护人立即向派出所报告，协助公安部门将患者送至精神专科医疗机构诊治。

（八）根据精神专科医疗机构医学建议，履行接出院等相关责任。

本人自愿接受各级管理部门的日常监督以及社区个案管理小组对履行看护管理责任情况的认定。同意按照《关于严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴的暂行办法》之规定，在满足各项领取条件且被监护人未发生肇事肇祸行为的情况下，领取相应补贴。

申请人：

年月日

基本信息

申请人姓名：       性别：   年龄：

身份证号：

联系方式：      与被监护人关系：

开户银行：

银行账号：

被监护人姓名：       性别：      年龄：

户籍所在地址：

与申请人共同居住地址：

初审意见

    经审核，确定申请人         作为患者          的监护人，在履行看护管理责任后领取补贴。

    审核人：

        村（居）民委员会

       年  月  日

复审意见

    经审核，同意             村（居）民委员会的初审意见。

    审核人：

街道办事处（乡镇政府）（加盖公章）

年  月  日

注：申请人及被监护人身份证复印件；被监护人居民户口簿复印件；本地居住的证明材料复印件（如房产证、房屋租赁合同）；接受属地社区严重精神障碍管理治疗服务的证明；残疾证复印件等材料附后。

附件2

              区

              街道（乡镇）

              村（居）委员会

**看护管理记录手册**

（样式）

2016-2017**年度**

**第（）周期**

**社区个案管理小组成员名单及联系方式**

1、街道办事处（乡镇政府）：

社区个案管理小组组长：

2、村（居）民委员会干部：

3、社区精防医生：

4、社区民警：

5、残联专干：

6、民政专干：

**监护人看护管理情况日常记录表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监护人姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |  |  |
| 共同居住地住址 | |  | | | | | | | |
| 与被监护人的关系 | |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 被监护人姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |  |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | |
| 精防档案编号 | |  | | | | | | | |
| **每日情况：（由监护人填写）** | | | | | | | | | |
| 日期 | 服药  情况 | 精神  状态 | 是否参加  社区康复活动 | | | 是否入住  福利机构 | 是否发生  危险行为 | | 是否  住院治疗 |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| **日期** | **服药**  **情况** | **精神**  **状态** | **是否参加**  **社区康复活动** | | | **是否入住**  **福利机构** | **是否发生**  **危险行为** | | **是否**  **住院治疗** |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |
| 月日 |  |  |  | | |  |  | |  |

**看护管理履责情况审查与认定**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本周期内  看护管理  审查意见 | 1、监护人是否履行对患者的日常生活照料看管。是/否 | 村（居）民委员会专员： |
| 1、有无肇事肇祸行为。有/无  2、有无失踪或下落不明。有/无 | 社区民警： |
| 1、是否申请免费服药或自购药品。  是/否  2、配合接受日常随访。是/否  3、患者按时按量服药。是/否  4、住院及相关情况。 | 精防医生： |
| 1、是否有流浪救助情况。是/否 | 民政专干： |
| 1、是否持有残疾证。是/否  2、是否具备参加社区康复活动的条件。  是/否  3、是否在有条件时定期参加康复活动。  是/否 | 残联专干： |
| 本周期内  监护人实际  履责时间\* | 入住康复、养老等福利机构，或住院治疗的时间  经审核，实际履责时间为个月。 | 社区个案管理小组组长： |
| 补贴发放  审查意见\* | 鉴于监护人已履行/未履行看护管理责任，同意/不同意发放看护管理补贴（元）。      街道办事处（乡镇政府）（盖章）  年月日 | |

\*小组成员首先确认有无发生暂行办法第六、七、八、九条规定的情形。当发生监护人或被监护人死亡，被监护人户籍迁出本市或居住地迁出本区，监护人丧失履责能力等情形时，参考相关材料（如，死亡医学证明、户籍证明等）进行认定。补贴发放仅限于完成年度看护管理责任或符合即时申领条件的情形。

附件3

居住地迁移通知单

|  |
| --- |
| 【**迁出通知单**】  患者：身份证号：  监护人：  迁出地：迁出时间：  迁出地村（居）民委员会工作人员签字：  迁出地街道办事处（乡镇政府）负责人签字：        年月日  （加盖公章） |
| 注：迁出通知单一式三份，监护人、村（居）民委员会和街道办事处（乡镇政府）各留存一份。发生被监护人迁出情况后，由村（居）民委员会工作人员定期在社区个案管理小组工作会议时告知精防医生、社区民警、残联专干、民政专干等其他相关成员。 |
| 【**迁入通知单**】  患者：身份证号：  监护人：  迁入地：迁入时间：  迁入地村（居）民委员会工作人员签字：  迁入地街道办事处（乡镇政府）负责人签字：        年月日  （加盖公章） |
| 注：迁入通知单复制三份，监护人、村（居）民委员会和街道办事处（乡镇政府）各留存一份。发生被监护人迁入情况后，由村（居）民委员会工作人员定期在社区个案管理小组工作会议时告知精防医生、社区民警、残联专干、民政专干等其他相关成员。 |