

宛政办〔2017〕63号

**南阳市人民政府办公室
关于印发南阳市严重精神障碍患者救治救助
有奖监护和责任保险实施办法的通知**

各县区人民政府，城乡一体化示范区、高新区、官庄工区、鸭河工区管委会，市直有关单位：

《南阳市严重精神障碍患者救治救助有奖监护和责任保险实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真遵照执行。

2017年8月22日

南阳市严重精神障碍患者救治救助有奖监护 和责任保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为加强全市严重精神障碍患者（以下简称患者）救治救助、有奖监护和责任保险工作，强化特殊人群服务管理，推进平安南阳建设，按照中央综治办等六部委《关于实施以奖代补落实严重精神障碍患者监护责任的意见》（中综办〔2016〕1号）、《河南省人民政府办公厅转发省综治办等部门〈关于加强严重精神障碍患者救治救助工作实施意见〉的通知》（豫政办〔2014〕158号）、河南省综治办等六部门《关于印发〈关于实施以奖代补政策落实严重精神障碍患者监护责任的实施意见〉的通知》（豫综治办〔2016〕62号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法规定的严重精神障碍患者，是指患有精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍及《严重精神障碍发病报告管理办法》（试行）中所确定的其他重性精神疾病并且有下列行为之一的患者：

- （一）已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身危险的；
- （二）已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全危险的：1、杀人、强奸、伤害等严重侵害他人人身权利的行为；

2、放火、爆炸、投毒、破坏等严重危害公共安全的行为；3、抢夺、抢劫、损毁公私财物的行为；4、严重扰乱国家机关企事业单位正常工作、生产秩序的行为；5、扰乱社会秩序，造成严重后果的行为；6、其他危害他人安全的行为；

(三) 严重精神障碍患者危险性评估3级以上的。

第三条 坚持“属地管理”和“谁主管、谁负责”原则，乡镇（街道）、村（居）委会、单位分别对本辖区、本单位患者负监督管理责任。全面推行“综治牵头组织，部门协同配合，财政全额保障，小组积极履责”的“有奖监护”机制；建立“医保全部覆盖，卫生计生专业救治，民政政策救助，财政兜底保障”的救治救助机制。加强对严重精神障碍患者的常态监护，不得放任流落社会，造成危害行为。发生危害结果的要追究相关人员责任。

第四条 “有奖监护”管理对象为录入公安系统全国重性精神病人信息管理系统的有肇事肇祸行为及危险性评估在3级以上的严重精神障碍患者；家庭困难且监护人无能力监护的，或者无法定监护人的，或者找不到监护人的其他严重精神障碍患者。

第五条 严重精神障碍患者救治救助对象为有肇事肇祸行为、危险性评估在3级以上的严重精神障碍患者和有肇事肇祸倾向、家庭困难的精神障碍患者。

第六条 以依法救治、人本救助、有奖监护、保险理赔为重点，实现救治救助、监护和责任保险工作的有效衔接，对患者做

到“应管尽管、应收尽收、应治尽治、应保尽保”，实行动态管理，最大限度地预防和减少肇事肇祸事件发生。

第二章 被监护人、监护人的确定

第七条 由综治部门负责牵头，公安、卫生计生、民政、司法、人社和残联等部门参与，以乡镇（街道）、村（居）委会、单位为主，定期组织对辖区内患者开展排查，做到“乡镇（街道）不漏村（居）、村（居）不漏户、户不漏人”。全面掌握基础信息，主要包括患者的基本情况、监护人、亲属、单位、发病史、有无肇事肇祸史、办理医疗保险、精神医学鉴定以及危险性评估等。

第八条 对排查出来的患者，家庭有监护能力、患者自身具备基本认知和自控能力的，患者家庭法定监护人负责对患者履行日常监护职责；家庭无监护能力和查找不到监护人的，由县级以上（含县级）公安、民政和卫生计生部门认定后，依法明确监护人。

第九条 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及精神卫生福利机构重性精神障碍患者的监护人员。对监护人无能力落实监护责任和查找不到法定监护人的，由县级以上（含县级）公安、民政和卫生计生部门认定后，乡镇（街道、单位）依法指定一名监护人。

第十条 依本办法所确定的监护人不作为主张本办法确定之

外的其他监护权利的依据。

第十一条 有关单位和个人要依法对精神障碍患者姓名、住址等信息予以保密，不得向无关人员传播扩散。

第十二条 逐一落实患者的监护情况，家庭有监护能力、患者自身具备基本认知和自控能力的，成立村（社区、居）委会干部（患者单位指定人员）为组长，乡镇（街道）包村（社区）干部、基层医疗卫生机构精防人员、公安机关责任民警和患者家庭监护人为组员的“五位一体”管控服务小组，负责对患者履行日常监护职责；家庭无监护能力的，由患者所在地的村（社区、居）委会干部（患者单位指定人员）为监护人并兼任组长、乡镇（街道）包村（社区）干部、基层医疗卫生机构精防人员和公安机关责任民警为组员的“四位一体”管控服务小组，负责对患者履行日常监护职责；流浪、乞讨“特困供养”患者，由民政部门指定一名监护人并兼任组长、基层医疗卫生机构精防人员和公安机关责任民警为成员的“三位一体”管控服务小组，负责对患者履行日常监护职责。

第十三条 管控小组成员应当履行以下职责：

村、社区（居）委会干部负责进行走访帮扶，组织、协调、督促管控服务小组落实日常监护工作；定期召集小组成员对患者进行病情分析，根据基层医疗卫生机构精防人员的危险等级评估建议组织将患者送至定点收治医院完成危险性评估的动态升降工作；督促监护人照料患者、按时服药；负责收集管控小组成员

《走访帮扶登记表》、《随访服务记录》、《走访管理记录》，建立工作台帐；为病情稳定的患者根据其自身条件提供就业机会。

基层医疗卫生机构精防人员负责对患者体检，每月进行一次随访并填写《随访服务记录》，及时更新健康档案，并根据患者病情指导其科学用药，提高病情稳定率，将患者信息逐一登记造册、建档立卡。

公安机关责任民警负责对符合条件患者录入全国重性精神病人信息管理系统，掌握患者动态。每月对患者进行入户走访并填写《走访管理记录》，并及时配合基层医疗卫生机构精防人员排查新发病例。

第十四条 监护人应当履行以下监护责任：

（一） 为被监护人申请免费服药服务或自行购药，对患者日常生活的照料看管，遵医嘱督促患者按时按量服药；

（二） 照料、看管被监护人日常生活，观察记录被监护人病情变化，防止被监护人失踪或下落不明、流浪乞讨、肇事肇祸；

（三） 配合管控服务小组其他成员开展走访、随访、管理等工作；

（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康复活动；

（五） 被监护人失踪或下落不明、病情波动、发生伤害自身、危害他人安全，或者有伤害自身、危害他人安全危险的，立即报告管控服务小组，配合其他小组成员做好现场处置，将被监护人

送至定点收治医院进行诊治；

(六) 在患者住院治疗期间定期探望，与医院保持经常联系，根据医疗机构建议，及时将被监护人接出院进行监护；

(七) 其他应当履行的监护责任。

第十五条 按照“属地管理”原则，凡符合本办法规定的被监护人，由乡镇（街道）与其监护人逐一签订《有奖监护协议》，依法明确监护人责任义务，告知其不履行责任造成严重后果应承担的责任。监护人发生变更的，要及时重新签订《有奖监护协议》。

第三章 救治救助

第十六条 救治救助对象指在本辖区（本单位）居住或外地流入本地又无亲属、不能辨认或控制自己行为，发生以下肇事肇祸行为或有肇事肇祸行为倾向之一的严重精神障碍患者：

- (一) 杀人、强奸、伤害等严重侵害他人人身权利；
- (二) 放火、爆炸、投毒、破坏等严重危害公共安全；
- (三) 抢夺、抢劫、损毁公私财物；
- (四) 严重扰乱国家机关企事业单位正常工作、生产秩序；
- (五) 扰乱社会秩序，造成严重后果；

遇有重要活动或重大突发事件期间，救治救助对象范围可酌情扩大。

第十七条 各级卫生计生部门加强本地定点精神病医院和社区康复机构建设、开辟收治“绿色通道”、设置收治治疗工作流

程；督促基层精防医生做好对精神障碍患者的排查监测工作，及时向本级综治、公安、民政、残联等部门通报信息。

第十八条 公安机关在日常管理、工作中发现有肇事肇祸行为或倾向、疑似严重精神障碍患者送定点收治医院，经精神医学鉴定确认后，公安派出所逐级上报，由市、县（区）公安局签发《收治肇事肇祸精神病人入院通知书》，交由同级定点收治医院进行体检、收治，并将送治情况通报本级综治、卫生计生、民政、残联等部门。

第十九条 各级民政部门对家庭贫困患者按照规定发放生活补贴和护理补贴；对流落社会严重精神障碍患者及时送至定点医院救治，实施生活救助、护送返乡等工作，并将有关信息及时通报本级综治、公安、卫生计生等部门。

第二十条 市定点精神病医院收治严重精神障碍患者，按有无监护人（管控服务小组）给予基本治疗费用救治补助。

（一）有监护人（管控服务小组）的严重精神障碍患者，临床住院治疗最长不超过90天（少于90天的按实际发生天数计算）给予基本治疗费用救治补助，由民政、卫生计生部门按照规定支付各项费用，报财政部门审核后予以核拨。临床住院治疗满90天仍需住院治疗的，由管控服务小组接回转县（区）定点精神病医院继续接受治疗。

（二）流落社会的严重精神障碍患者（无法查清原籍的），由民政部门按照相关规定支付各项费用，报财政部门审核后予以核

拨。

第二十一条 凡参加基本医疗保险的，收治医疗机构应向当地医疗保险经办机构备案，其治疗费用由当地医疗保险经办机构按规定支付；符合城乡困难群众大病医疗救助及大病补充医疗保险救助条件的，还可以给予相应的医疗救助。

第二十二条 对移交县（区）精神病医院，病情仍需由精神病医院监护住院治疗的严重精神障碍患者，符合“特困人员”条件的，民政部门依照程序将其纳入“特困人员”供养范围，除核拨其生活费外，再按基本治疗补助每人每天100元的标准给予救助，期限为三个月。县（区）不具备接收救治条件的，由市精神病医院继续收治治疗，费用参照移交县（区）标准，由县（区）民政部门负责解决。该项经费由民政部门按收治人数据实申报，送财政部门审核后予以核拨。

第二十三条 管控服务小组在日常监护工作中，一旦发现患者有肇事肇祸行为或倾向，立即通知当地公安派出所将患者送至定点收治医院进行诊断、收治。公安派出所将诊断、送治情况逐级上报，由市公安局签发《收治肇事肇祸精神病人入院通知书》。

第二十四条 收治的患者一个疗程（90天）结束，由定点收治医院对患者出具精神医学鉴定和危险性评估后：

（一）本市居住的患者，病情稳定的回归家庭，由定点收治医院提前3日通知患者的管控服务小组接回，履行日常监护职责，

病情无法稳定的，转县级精神病医院继续治疗。

(二) 流落社会的患者，病情稳定的，由民政部门救助管理机构护送返乡或妥善安置，病情无法稳定、无法查明身份的，由民政部门送至定点收治医院接受后续治疗。

第二十五条 定点收治医院必须为收治患者开辟绿色通道，依法对患者开展规范诊疗服务，作出精神医学鉴定或司法鉴定以及根据《重性精神疾病管理治疗工作规范》对患者进行危险性评估；设置专门收治病区或病床，规范收治流程，细化医疗措施。

第二十六条 收治过程中，患者的躯体疾病由定点收治医院邀请相关综合医院进行会诊。病情需要转院的患者应立即转综合医院治疗，同时报市卫生计生部门相关科室备案。

第二十七条 对家庭贫困的严重精神障碍患者和经公安部门送治后出院的贫困肇事肇祸精神障碍患者，由县（区）残联对其进行精神残疾等级评定，发放残疾人证；符合残疾人享受“生活补贴和护理补贴”条件的，由监护人提出申请，民政部门按照规定对其发放生活补贴和护理补贴；村、社区（居）委会和社区卫生服务机构应实施日常管理，确保其按时用药。

第四章 危险性评估

第二十八条 定点收治医院负责对患者进行0-5级的危险性评估；市、县（区）应建立本级精神障碍患者专家鉴定小组，县（区）负责对0-2级危险性评估，市级负责对3-5级危险性评估。

第二十九条 基层医疗机构精防人员每月在随访记录中对患者的危险等级作出评估建议。危险等级的变更需经定点收治医院专业评估确认后，实行动态升降。

第五章 有奖监护

第三十条 “有奖监护”管理对象为录入公安系统全国重性精神病人信息管理系统的有肇事肇祸行为患者；危险性评估在3级以上的严重精神障碍患者；家庭困难且监护人无能力监护的；无法定监护人的，或者找不到监护人的其他严重精神障碍患者。

第三十一条 监护人认真履行有奖监护协议责任，被监护人未发生肇事肇祸行为的，监护人可以申请领取有奖监护奖金。

第三十二条 奖励资金奖励按照月奖金和年终奖金相结合实施。若监护工作到位、监护责任落实，由县（区）综治办审核，每月给予患者监护人200元奖励，月奖金每季度发放一次；年终给予患者监护人1200元奖励。

第三十三条 奖励资金申报流程：由监护人填写《严重精神障碍患者监护人月奖金申领表》（样本见附件）提出申请，管控小组成员签字，组长负责报乡镇（街道）审核，综治、公安、民政、卫生计生、残联等部门共同认定后，县（区）综治办根据日常管控随访走访服务记录情况审批发放；本年度内被监护人未发生肇事肇祸行为的，年终给予患者监护人1200元奖励。年度奖金由监护人填写《严重精神障碍患者监护人年度奖金申领表》（样本见附件），经乡镇（街道）审核，综治、公安、民政、卫生计

生、残联等部门共同认定后，报县（区）综治办审批发放。

第三十四条 若责任未落实、监护不到位、致使被监护人发生本办法第十六条所列肇事肇祸行为的，则扣除当月及年终奖励资金。

第三十五条 严格“有奖监护”奖金审核程序，由县（区）综治部门把奖金直接发放到监护人个人账户。

第六章 监护人责任保险

第三十六条 监护人责任保险是指易肇事肇祸严重精神障碍患者在不能辨认或不能控制自己行为时造成第三者人身伤亡或财产损失时，监护人应当承担的经济赔偿责任，由保险人按照保险合同约定负责赔偿。

第三十七条 按照“属地管理”和“上打下”原则，责任保险由患者户籍所在地县（区）政府负责购买，有效对冲社会保险。每个患者责任险投保费为200元，纳入县（区）财政预算解决，县（区）综治办于每年部门预算批复后，及时与承保公司签订合同并支付保费。同时鼓励各县（区）探索多渠道筹措资金的办法，有效解决资金难题。

第七章 经费保障

第三十八条 各级综治部门设立“严重精神障碍患者管理服务”专户，每年所需救治救助、有奖监护和责任保险经费列入各级年度财政预算。

第三十九条 有奖监护奖励资金由市、县两级财政按2:8比

例分担。

第四十条 根据实际情况适当增加综治、公安、卫生计生、民政、残联等部门对严重精神障碍患者送治、医学鉴定、治疗、生活补助等工作经费。

第四十一条 综合信息管理平台的相关费用由财政保障。

第八章 部门职责

第四十二条 综治部门负责救治救助管理工作的组织协调，完善和落实联席会议、情况通报等制度，建立、管理和维护严重精神障碍患者基础信息库和动态监测网络，与有关部门形成有效合作机制；督促落实有奖监护和责任保险工作，作为资金主管部门，主动向同级财政部门申请安排当年有奖监护和责任保险资金预算；把救治救助有效监护和责任保险工作纳入综治目标管理考核，督促地方、部门、单位切实履行职责。

公安部门负责排查患者的相关信息，对摸排出的信息和卫生计生部门交换的信息进行认真甄别，对符合录入条件的三级以上精神障碍患者信息及时录入全国重性精神病人信息管理系统；严格“有奖监护”的事实认定；严格落实流动人口患者“双排查、双通报、双稳控”措施，精准掌握实时动态；按照相关规定为符合条件的患者办理户口；及时处置肇事肇祸突发事件，对肇事肇祸患者送至定点收治医院进行诊断、收治。

卫生计生部门会同有关部门做好高风险及贫困患者的信息甄别、登记报告和危险性评估，加强监测预警、分析研判，建立信

息共享机制；指导精神病专科医疗卫生机构建设，指定市级综合性医院为定点收治医院，为市精神病医院的患者治疗躯体疾病，制定相关工作协调机制；完善基层精防网络建设，指导、协调基层精防人员相关工作；推动落实安防措施，改善治疗环境，提升治疗效果，督促基层医疗机构精防人员及时将本地严重精神障碍患者情况通报当地综治、公安、民政等部门。

民政部门负责推进各级精神病人福利机构建设；为符合救助条件的患者落实低保、医疗救助和临时救助；做好流落社会严重精神障碍患者的生活救助和护送返乡工作。

财政部门负责完善救治救助管理工作经费保障机制，在加大财政投入的同时，多方筹措资金，解决经费困难；将有奖监护、责任保险专项资金列入各级综治部门预算，足额安排并发放救治救助、“有奖监护”相关资金，及时拨付责任保险投保资金；及时核拨定点收治医院的收治管理经费以及相关部门的有关工作经费。

人社部门负责为符合条件的患者办理医保，提高精神障碍患者门诊报销比例和严重精神障碍患者住院报销比例，促进康复后有劳动能力的患者就业。

司法行政部门利用基层所的生力量和便利条件，积极配合做好患者摸排工作，发现疑似精神障碍患者，交公安机关和卫生计生部门予以认定、评估和管控。

残联配合卫生相关部门做好精神疾病社会防治康复工作；为

符合条件的患者办理残疾人证。

南阳保监分局负责协调相关保险公司承办监护人责任保险事项，加强对承办保险业务企业的监督管理。

乡镇（街道）加强对辖区内患者的服务管理；督促村、社区（居）委会落实监护职责；为患者救治救助创造条件、提供便利；收集贫困家庭患者免费发放维持治疗期间的资料，报所属县（区）综治、残联、财政等部门审核。

村、社区（居）委会督促、落实管控服务小组落实监护责任；协助开展患者危险性评估、随访管理、应急处置工作等。

精神病医院如实将患者信息录入《重性精神病人信息管理系统》，对患者进行精神医学鉴定或司法鉴定（由取得相应资质的鉴定机构进行鉴定）以及危险性评估，规范收治流程，为患者的收治开辟绿色通道；保证患者用药质量、提高治疗效果；严格用药管理，控制有关费用；完善安防设施，防止患者住院治疗期间外逃、伤害和自杀等事件发生。

第九章 组织领导

第四十三条 加强救治救助监护工作领导，由市综治委牵头成立南阳市肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助管理工作领导小组，市委常委、政法委书记为组长，市政府分管副市长为副组长，市公安局、市卫生计生委、市民政局、市财政局、市司法局、市残联、市人力资源和社会保障局、南阳保监分局为成员单位。领导小组办公室设在市综治办，市综治办主任兼任办公室主任

任。各县、区相应成立机构。

第四十四条 由综治部门牵头，建立联席会议机制，定期通报患者排查管理、救治救助、有奖监护等情况，协调解决收治环节的突出问题，并对重点人员加强监测预警、开展分析研判、实现肇事肇祸等严重精神障碍患者信息化管理。

第四十五条 各成员单位按照救治救助管理工作职责分工，积极履行职责，做到既各司其职、尽心尽责，又相互配合、无缝对接，推进形成政府组织领导、部门协调配合、家庭履行义务、社会共同参与的齐抓共管工作格局。

第十章 责任追究

第四十六条 将救治救助监护工作纳入各级综治目标管理考核评价范畴，加大考核力度，既考核地方救治救助监护工作情况，又考核相关部门履职尽责情况，促使各部门切实承担起服务管理的职责。

第四十七条 对因工作不重视、监护不到位、救治不及时，导致患者实施暴力行为、发生恶性事件（案件）的县（区）、乡镇（街道）、村、社区（居）委会、单位和有关职能部门，坚决实行一票否决，并进行责任倒查。属于地方责任的追究地方领导的责任；属于部门责任的，追究部门领导的责任；情节严重的，依法追究其刑事责任。

第十一章 附 则

第四十八条 本办法由南阳市肇事肇祸等严重精神障碍患者

救治救助监护工作领导小组办公室负责解释。

第四十九条 本办法自下发之日起执行。原《南阳市肇事肇祸精神病人收治管理实施办法》同时废止。

附件 1

严重精神障碍患者有奖监护协议

(参考样本)

甲方(乡镇/街道):

乙方(严重精神障碍患者监护人):

为提高严重精神障碍患者监护人积极性,促进监护责任有效落实,杜绝严重精神障碍患者肇事肇祸案(事)件发生,经乡镇(街道)、村(居)委会、公安机关、患者家属协商,特对_____的监护事项签订以下协议:

1、乙方_____作为患者_____的监护人履行看护管理义务,村(居)委会和公安机关协助乡镇(街道)依法督促监护人落实监护责任。

2、监护人应当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,遵医嘱督促患者按时按量服药;

(二)照料、看管被监护人日常生活,观察记录被监护人病情变化,防止被监护人失踪或下落不明、流浪乞讨、肇事肇祸;

(三)配合村(居)委会、派出所等部门开展社区走访、

随访、管理等工作；

（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康复活动；

（五）被监护人失踪或下落不明、病情波动、发生伤害自身、危害他人安全，或者有伤害自身、危害他人安全危险的，立即报告管控服务小组，配合其他小组成员做好现场处置，将被监护人送至定点收治医院进行诊治；

（六）在患者住院治疗期间定期探望，与医院保持经常联系，根据医疗机构建议，及时将被监护人接出院进行监护；

（七）其他应当履行的监护责任。

3、监护人履行监护责任，而且被监护人未发生肇事肇祸行为的，监护人或辅助监护人可填写《严重精神障碍患者监护人月奖金申领表》，经管控小组成员签字、报乡镇（街道）审核，综治、公安、民政、卫生计生、残联等部门共同认定后，报县（区）综治办审批发放，每月给予患者监护人200元奖励，月奖金每季度发放一次；若因责任不落实、监护不到位，或被监护人发生肇事肇祸行为的，取消监护人当月奖金。

4、本年度内被监护人未发生肇事肇祸行为的，年终给予监护人_____ 1200元奖励。

本协议自甲、乙双方签字盖章之日起生效。本协议一式四份，甲、方双方和村（居）委会、派出所各一份，管控服务小组成员每人一份，共同遵守执行。

甲方： 签章

乙方： 签章

联系方式：

联系方式：

_____年____月____日

附件 2

严重精神障碍患者监护人月奖金申领表

(____年__ 月——__ 月)

(参考样表)

____县(区) ____乡镇(街道) ____村(社区) ____年__月__日

监护人		性别		身份证号	
家庭住址				联系电话	
开户行账号				奖励金额	元
被监护人		性别		身份证号	
与监护人关系				是否肇事肇祸	
家庭住址				等级	
监护情况 审核意见	村、社区(居)委会干部(签字)、责任民警(签字)、基层医疗卫生机构精防人员(签字) 村、社区(居)委会(签章) 年 月 日				
	综治办(签章) 派出所(签章) 卫生院(签章) 民政所(签章) 残联(签章) 年 月 日				
奖金发放 审批意见	县(区)综治办(意见、签章) 年 月 日				

附件 3

严重精神障碍患者监护人年奖金申领表

(_____ 年度)

(参考样表)

_____ 县 (区) _____ 乡镇 (街道) _____ 村 (社区) _____ 年 _____ 月 _____ 日

监护人		性别		身份证号	
家庭住址				联系电话	
开户行账号				奖励金额	元
被监护人		性别		身份证号	
与监护人关系			是否肇事肇祸		
家庭住址				等级	
监护情况	村、社区 (居) 委会干部 (签字)、责任民警 (签字)、基层医疗卫生机构精防人员 (签字)				
审核意见	村、社区 (居) 委会 (签章) 年 月 日				
	综治办 (签章) 派出所 (签章) 卫生院 (签章) 民政所 (签章) 残联 (签章) 年 月 日				
奖金发放	县 (区) 综治办 (意见、签章)				
审批意见	年 月 日				

主办：市综治办

督办：市政府办公室七科

南阳市人民政府办公室

2017年8月22日印发



宛政办〔2017〕63号

**南阳市人民政府办公室
关于印发南阳市严重精神障碍患者救治救助
有奖监护和责任保险实施办法的通知**

各县区人民政府，城乡一体化示范区、高新区、官庄工区、鸭河工区管委会，市直有关单位：

《南阳市严重精神障碍患者救治救助有奖监护和责任保险实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真遵照执行。

2017年8月22日

南阳市严重精神障碍患者救治救助有奖监护 和责任保险实施办法

第一章 总 则

第一条 为加强全市严重精神障碍患者（以下简称患者）救治救助、有奖监护和责任保险工作，强化特殊人群服务管理，推进平安南阳建设，按照中央综治办等六部委《关于实施以奖代补落实严重精神障碍患者监护责任的意见》（中综办〔2016〕1号）、《河南省人民政府办公厅转发省综治办等部门〈关于加强严重精神障碍患者救治救助工作实施意见〉的通知》（豫政办〔2014〕158号）、河南省综治办等六部门《关于印发〈关于实施以奖代补政策落实严重精神障碍患者监护责任的实施意见〉的通知》（豫综治办〔2016〕62号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法规定的严重精神障碍患者，是指患有精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍及《严重精神障碍发病报告管理办法》（试行）中所确定的其他重性精神疾病并且有下列行为之一的患者：

- （一）已经发生伤害自身的行为，或者有伤害自身危险的；
- （二）已经发生危害他人安全的行为，或者有危害他人安全危险的：1、杀人、强奸、伤害等严重侵害他人人身权利的行为；

2、放火、爆炸、投毒、破坏等严重危害公共安全的行为；3、抢夺、抢劫、损毁公私财物的行为；4、严重扰乱国家机关企事业单位正常工作、生产秩序的行为；5、扰乱社会秩序，造成严重后果的行为；6、其他危害他人安全的行为；

(三) 严重精神障碍患者危险性评估3级以上的。

第三条 坚持“属地管理”和“谁主管、谁负责”原则，乡镇（街道）、村（居）委会、单位分别对本辖区、本单位患者负监督管理责任。全面推行“综治牵头组织，部门协同配合，财政全额保障，小组积极履责”的“有奖监护”机制；建立“医保全部覆盖，卫生计生专业救治，民政政策救助，财政兜底保障”的救治救助机制。加强对严重精神障碍患者的常态监护，不得放任流落社会，造成危害行为。发生危害结果的要追究相关人员责任。

第四条 “有奖监护”管理对象为录入公安系统全国重性精神病人信息管理系统的有肇事肇祸行为及危险性评估在3级以上的严重精神障碍患者；家庭困难且监护人无能力监护的，或者无法定监护人的，或者找不到监护人的其他严重精神障碍患者。

第五条 严重精神障碍患者救治救助对象为有肇事肇祸行为、危险性评估在3级以上的严重精神障碍患者和有肇事肇祸倾向、家庭困难的精神障碍患者。

第六条 以依法救治、人本救助、有奖监护、保险理赔为重点，实现救治救助、监护和责任保险工作的有效衔接，对患者做

到“应管尽管、应收尽收、应治尽治、应保尽保”，实行动态管理，最大限度地预防和减少肇事肇祸事件发生。

第二章 被监护人、监护人的确定

第七条 由综治部门负责牵头，公安、卫生计生、民政、司法、人社和残联等部门参与，以乡镇（街道）、村（居）委会、单位为主，定期组织对辖区内患者开展排查，做到“乡镇（街道）不漏村（居）、村（居）不漏户、户不漏人”。全面掌握基础信息，主要包括患者的基本情况、监护人、亲属、单位、发病史、有无肇事肇祸史、办理医疗保险、精神医学鉴定以及危险性评估等。

第八条 对排查出来的患者，家庭有监护能力、患者自身具备基本认知和自控能力的，患者家庭法定监护人负责对患者履行日常监护职责；家庭无监护能力和查找不到监护人的，由县级以上（含县级）公安、民政和卫生计生部门认定后，依法明确监护人。

第九条 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及精神卫生福利机构重性精神障碍患者的监护人员。对监护人无能力落实监护责任和查找不到法定监护人的，由县级以上（含县级）公安、民政和卫生计生部门认定后，乡镇（街道、单位）依法指定一名监护人。

第十条 依本办法所确定的监护人不作为主张本办法确定之

外的其他监护权利的依据。

第十一条 有关单位和个人要依法对精神障碍患者姓名、住址等信息予以保密，不得向无关人员传播扩散。

第十二条 逐一落实患者的监护情况，家庭有监护能力、患者自身具备基本认知和自控能力的，成立村（社区、居）委会干部（患者单位指定人员）为组长，乡镇（街道）包村（社区）干部、基层医疗卫生机构精防人员、公安机关责任民警和患者家庭监护人为组员的“五位一体”管控服务小组，负责对患者履行日常监护职责；家庭无监护能力的，由患者所在地的村（社区、居）委会干部（患者单位指定人员）为监护人并兼任组长、乡镇（街道）包村（社区）干部、基层医疗卫生机构精防人员和公安机关责任民警为组员的“四位一体”管控服务小组，负责对患者履行日常监护职责；流浪、乞讨“特困供养”患者，由民政部门指定一名监护人并兼任组长、基层医疗卫生机构精防人员和公安机关责任民警为成员的“三位一体”管控服务小组，负责对患者履行日常监护职责。

第十三条 管控小组成员应当履行以下职责：

村、社区（居）委会干部负责进行走访帮扶，组织、协调、督促管控服务小组落实日常监护工作；定期召集小组成员对患者进行病情分析，根据基层医疗卫生机构精防人员的危险等级评估建议组织将患者送至定点收治医院完成危险性评估的动态升降工作；督促监护人照料患者、按时服药；负责收集管控小组成员

《走访帮扶登记表》、《随访服务记录》、《走访管理记录》，建立工作台帐；为病情稳定的患者根据其自身条件提供就业机会。

基层医疗卫生机构精防人员负责对患者体检，每月进行一次随访并填写《随访服务记录》，及时更新健康档案，并根据患者病情指导其科学用药，提高病情稳定率，将患者信息逐一登记造册、建档立卡。

公安机关责任民警负责对符合条件患者录入全国重性精神病人信息管理系统，掌握患者动态。每月对患者进行入户走访并填写《走访管理记录》，并及时配合基层医疗卫生机构精防人员排查新发病例。

第十四条 监护人应当履行以下监护责任：

（一） 为被监护人申请免费服药服务或自行购药，对患者日常生活的照料看管，遵医嘱督促患者按时按量服药；

（二） 照料、看管被监护人日常生活，观察记录被监护人病情变化，防止被监护人失踪或下落不明、流浪乞讨、肇事肇祸；

（三） 配合管控服务小组其他成员开展走访、随访、管理等工作；

（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康复活动；

（五） 被监护人失踪或下落不明、病情波动、发生伤害自身、危害他人安全，或者有伤害自身、危害他人安全危险的，立即报告管控服务小组，配合其他小组成员做好现场处置，将被监护人

送至定点收治医院进行诊治；

(六) 在患者住院治疗期间定期探望，与医院保持经常联系，根据医疗机构建议，及时将被监护人接出院进行监护；

(七) 其他应当履行的监护责任。

第十五条 按照“属地管理”原则，凡符合本办法规定的被监护人，由乡镇（街道）与其监护人逐一签订《有奖监护协议》，依法明确监护人责任义务，告知其不履行责任造成严重后果应承担的责任。监护人发生变更的，要及时重新签订《有奖监护协议》。

第三章 救治救助

第十六条 救治救助对象指在本辖区（本单位）居住或外地流入本地又无亲属、不能辨认或控制自己行为，发生以下肇事肇祸行为或有肇事肇祸行为倾向之一的严重精神障碍患者：

- (一) 杀人、强奸、伤害等严重侵害他人人身权利；
- (二) 放火、爆炸、投毒、破坏等严重危害公共安全；
- (三) 抢夺、抢劫、损毁公私财物；
- (四) 严重扰乱国家机关企事业单位正常工作、生产秩序；
- (五) 扰乱社会秩序，造成严重后果；

遇有重要活动或重大突发事件期间，救治救助对象范围可酌情扩大。

第十七条 各级卫生计生部门加强本地定点精神病医院和社区康复机构建设、开辟收治“绿色通道”、设置收治治疗工作流

程；督促基层精防医生做好对精神障碍患者的排查监测工作，及时向本级综治、公安、民政、残联等部门通报信息。

第十八条 公安机关在日常管理、工作中发现有肇事肇祸行为或倾向、疑似严重精神障碍患者送定点收治医院，经精神医学鉴定确认后，公安派出所逐级上报，由市、县（区）公安局签发《收治肇事肇祸精神病人入院通知书》，交由同级定点收治医院进行体检、收治，并将送治情况通报本级综治、卫生计生、民政、残联等部门。

第十九条 各级民政部门对家庭贫困患者按照规定发放生活补贴和护理补贴；对流落社会严重精神障碍患者及时送至定点医院救治，实施生活救助、护送返乡等工作，并将有关信息及时通报本级综治、公安、卫生计生等部门。

第二十条 市定点精神病医院收治严重精神障碍患者，按有无监护人（管控服务小组）给予基本治疗费用救治补助。

（一）有监护人（管控服务小组）的严重精神障碍患者，临床住院治疗最长不超过90天（少于90天的按实际发生天数计算）给予基本治疗费用救治补助，由民政、卫生计生部门按照规定支付各项费用，报财政部门审核后予以核拨。临床住院治疗满90天仍需住院治疗的，由管控服务小组接回转县（区）定点精神病医院继续接受治疗。

（二）流落社会的严重精神障碍患者（无法查清原籍的），由民政部门按照相关规定支付各项费用，报财政部门审核后予以核

拨。

第二十一条 凡参加基本医疗保险的，收治医疗机构应向当地医疗保险经办机构备案，其治疗费用由当地医疗保险经办机构按规定支付；符合城乡困难群众大病医疗救助及大病补充医疗保险救助条件的，还可以给予相应的医疗救助。

第二十二条 对移交县（区）精神病医院，病情仍需由精神病医院监护住院治疗的严重精神障碍患者，符合“特困人员”条件的，民政部门依照程序将其纳入“特困人员”供养范围，除核拨其生活费外，再按基本治疗补助每人每天100元的标准给予救助，期限为三个月。县（区）不具备接收救治条件的，由市精神病医院继续收治治疗，费用参照移交县（区）标准，由县（区）民政部门负责解决。该项经费由民政部门按收治人数据实申报，送财政部门审核后予以核拨。

第二十三条 管控服务小组在日常监护工作中，一旦发现患者有肇事肇祸行为或倾向，立即通知当地公安派出所将患者送至定点收治医院进行诊断、收治。公安派出所将诊断、送治情况逐级上报，由市公安局签发《收治肇事肇祸精神病人入院通知书》。

第二十四条 收治的患者一个疗程（90天）结束，由定点收治医院对患者出具精神医学鉴定和危险性评估后：

（一）本市居住的患者，病情稳定的回归家庭，由定点收治医院提前3日通知患者的管控服务小组接回，履行日常监护职责，

病情无法稳定的，转县级精神病医院继续治疗。

(二) 流落社会的患者，病情稳定的，由民政部门救助管理机构护送返乡或妥善安置，病情无法稳定、无法查明身份的，由民政部门送至定点收治医院接受后续治疗。

第二十五条 定点收治医院必须为收治患者开辟绿色通道，依法对患者开展规范诊疗服务，作出精神医学鉴定或司法鉴定以及根据《重性精神疾病管理治疗工作规范》对患者进行危险性评估；设置专门收治病区或病床，规范收治流程，细化医疗措施。

第二十六条 收治过程中，患者的躯体疾病由定点收治医院邀请相关综合医院进行会诊。病情需要转院的患者应立即转综合医院治疗，同时报市卫生计生部门相关科室备案。

第二十七条 对家庭贫困的严重精神障碍患者和经公安部门送治后出院的贫困肇事肇祸精神障碍患者，由县（区）残联对其进行精神残疾等级评定，发放残疾人证；符合残疾人享受“生活补贴和护理补贴”条件的，由监护人提出申请，民政部门按照规定对其发放生活补贴和护理补贴；村、社区（居）委会和社区卫生服务机构应实施日常管理，确保其按时用药。

第四章 危险性评估

第二十八条 定点收治医院负责对患者进行0-5级的危险性评估；市、县（区）应建立本级精神障碍患者专家鉴定小组，县（区）负责对0-2级危险性评估，市级负责对3-5级危险性评估。

第二十九条 基层医疗机构精防人员每月在随访记录中对患者的危险等级作出评估建议。危险等级的变更需经定点收治医院专业评估确认后，实行动态升降。

第五章 有奖监护

第三十条 “有奖监护”管理对象为录入公安系统全国重性精神病人信息管理系统的有肇事肇祸行为患者；危险性评估在3级以上的严重精神障碍患者；家庭困难且监护人无能力监护的；无法定监护人的，或者找不到监护人的其他严重精神障碍患者。

第三十一条 监护人认真履行有奖监护协议责任，被监护人未发生肇事肇祸行为的，监护人可以申请领取有奖监护奖金。

第三十二条 奖励资金奖励按照月奖金和年终奖金相结合实施。若监护工作到位、监护责任落实，由县（区）综治办审核，每月给予患者监护人200元奖励，月奖金每季度发放一次；年终给予患者监护人1200元奖励。

第三十三条 奖励资金申报流程：由监护人填写《严重精神障碍患者监护人月奖金申领表》（样本见附件）提出申请，管控小组成员签字，组长负责报乡镇（街道）审核，综治、公安、民政、卫生计生、残联等部门共同认定后，县（区）综治办根据日常管控随访走访服务记录情况审批发放；本年度内被监护人未发生肇事肇祸行为的，年终给予患者监护人1200元奖励。年度奖金由监护人填写《严重精神障碍患者监护人年度奖金申领表》（样本见附件），经乡镇（街道）审核，综治、公安、民政、卫生计

生、残联等部门共同认定后，报县（区）综治办审批发放。

第三十四条 若责任未落实、监护不到位、致使被监护人发生本办法第十六条所列肇事肇祸行为的，则扣除当月及年终奖励资金。

第三十五条 严格“有奖监护”奖金审核程序，由县（区）综治部门把奖金直接发放到监护人个人账户。

第六章 监护人责任保险

第三十六条 监护人责任保险是指易肇事肇祸严重精神障碍患者在不能辨认或不能控制自己行为时造成第三者人身伤亡或财产损失时，监护人应当承担的经济赔偿责任，由保险人按照保险合同约定负责赔偿。

第三十七条 按照“属地管理”和“上打下”原则，责任保险由患者户籍所在地县（区）政府负责购买，有效对冲社会保险。每个患者责任险投保费为200元，纳入县（区）财政预算解决，县（区）综治办于每年部门预算批复后，及时与承保公司签订合同并支付保费。同时鼓励各县（区）探索多渠道筹措资金的办法，有效解决资金难题。

第七章 经费保障

第三十八条 各级综治部门设立“严重精神障碍患者管理服务”专户，每年所需救治救助、有奖监护和责任保险经费列入各级年度财政预算。

第三十九条 有奖监护奖励资金由市、县两级财政按2:8比

例分担。

第四十条 根据实际情况适当增加综治、公安、卫生计生、民政、残联等部门对严重精神障碍患者送治、医学鉴定、治疗、生活补助等工作经费。

第四十一条 综合信息管理平台的相关费用由财政保障。

第八章 部门职责

第四十二条 综治部门负责救治救助管理工作的组织协调，完善和落实联席会议、情况通报等制度，建立、管理和维护严重精神障碍患者基础信息库和动态监测网络，与有关部门形成有效合作机制；督促落实有奖监护和责任保险工作，作为资金主管部门，主动向同级财政部门申请安排当年有奖监护和责任保险资金预算；把救治救助有效监护和责任保险工作纳入综治目标管理考核，督促地方、部门、单位切实履行职责。

公安部门负责排查患者的相关信息，对摸排出的信息和卫生计生部门交换的信息进行认真甄别，对符合录入条件的三级以上精神障碍患者信息及时录入全国重性精神病人信息管理系统；严格“有奖监护”的事实认定；严格落实流动人口患者“双排查、双通报、双稳控”措施，精准掌握实时动态；按照相关规定为符合条件的患者办理户口；及时处置肇事肇祸突发事件，对肇事肇祸患者送至定点收治医院进行诊断、收治。

卫生计生部门会同有关部门做好高风险及贫困患者的信息甄别、登记报告和危险性评估，加强监测预警、分析研判，建立信

息共享机制；指导精神病专科医疗卫生机构建设，指定市级综合性医院为定点收治医院，为市精神病医院的患者治疗躯体疾病，制定相关工作协调机制；完善基层精防网络建设，指导、协调基层精防人员相关工作；推动落实安防措施，改善治疗环境，提升治疗效果，督促基层医疗机构精防人员及时将本地严重精神障碍患者情况通报当地综治、公安、民政等部门。

民政部门负责推进各级精神病人福利机构建设；为符合救助条件的患者落实低保、医疗救助和临时救助；做好流落社会严重精神障碍患者的生活救助和护送返乡工作。

财政部门负责完善救治救助管理工作经费保障机制，在加大财政投入的同时，多方筹措资金，解决经费困难；将有奖监护、责任保险专项资金列入各级综治部门预算，足额安排并发放救治救助、“有奖监护”相关资金，及时拨付责任保险投保资金；及时核拨定点收治医院的收治管理经费以及相关部门的有关工作经费。

人社部门负责为符合条件的患者办理医保，提高精神障碍患者门诊报销比例和严重精神障碍患者住院报销比例，促进康复后有劳动能力的患者就业。

司法行政部门利用基层所的生力量和便利条件，积极配合做好患者摸排工作，发现疑似精神障碍患者，交公安机关和卫生计生部门予以认定、评估和管控。

残联配合卫生相关部门做好精神疾病社会防治康复工作；为

符合条件的患者办理残疾人证。

南阳保监分局负责协调相关保险公司承办监护人责任保险事项，加强对承办保险业务企业的监督管理。

乡镇（街道）加强对辖区内患者的服务管理；督促村、社区（居）委会落实监护职责；为患者救治救助创造条件、提供便利；收集贫困家庭患者免费发放维持治疗期间的资料，报所属县（区）综治、残联、财政等部门审核。

村、社区（居）委会督促、落实管控服务小组落实监护责任；协助开展患者危险性评估、随访管理、应急处置工作等。

精神病医院如实将患者信息录入《重性精神病人信息管理系统》，对患者进行精神医学鉴定或司法鉴定（由取得相应资质的鉴定机构进行鉴定）以及危险性评估，规范收治流程，为患者的收治开辟绿色通道；保证患者用药质量、提高治疗效果；严格用药管理，控制有关费用；完善安防设施，防止患者住院治疗期间外逃、伤害和自杀等事件发生。

第九章 组织领导

第四十三条 加强救治救助监护工作领导，由市综治委牵头成立南阳市肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助管理工作领导小组，市委常委、政法委书记为组长，市政府分管副市长为副组长，市公安局、市卫生计生委、市民政局、市财政局、市司法局、市残联、市人力资源和社会保障局、南阳保监分局为成员单位。领导小组办公室设在市综治办，市综治办主任兼任办公室主任

任。各县、区相应成立机构。

第四十四条 由综治部门牵头，建立联席会议机制，定期通报患者排查管理、救治救助、有奖监护等情况，协调解决收治环节的突出问题，并对重点人员加强监测预警、开展分析研判、实现肇事肇祸等严重精神障碍患者信息化管理。

第四十五条 各成员单位按照救治救助管理工作职责分工，积极履行职责，做到既各司其职、尽心尽责，又相互配合、无缝对接，推进形成政府组织领导、部门协调配合、家庭履行义务、社会共同参与的齐抓共管工作格局。

第十章 责任追究

第四十六条 将救治救助监护工作纳入各级综治目标管理考核评价范畴，加大考核力度，既考核地方救治救助监护工作情况，又考核相关部门履职尽责情况，促使各部门切实承担起服务管理的职责。

第四十七条 对因工作不重视、监护不到位、救治不及时，导致患者实施暴力行为、发生恶性事件（案件）的县（区）、乡镇（街道）、村、社区（居）委会、单位和有关职能部门，坚决实行一票否决，并进行责任倒查。属于地方责任的追究地方领导的责任；属于部门责任的，追究部门领导的责任；情节严重的，依法追究其刑事责任。

第十一章 附 则

第四十八条 本办法由南阳市肇事肇祸等严重精神障碍患者

救治救助监护工作领导小组办公室负责解释。

第四十九条 本办法自下发之日起执行。原《南阳市肇事肇祸精神病人收治管理实施办法》同时废止。

附件 1

严重精神障碍患者有奖监护协议

(参考样本)

甲方(乡镇/街道):

乙方(严重精神障碍患者监护人):

为提高严重精神障碍患者监护人积极性,促进监护责任有效落实,杜绝严重精神障碍患者肇事肇祸案(事)件发生,经乡镇(街道)、村(居)委会、公安机关、患者家属协商,特对_____的监护事项签订以下协议:

1、乙方_____作为患者_____的监护人履行看护管理义务,村(居)委会和公安机关协助乡镇(街道)依法督促监护人落实监护责任。

2、监护人应当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,遵医嘱督促患者按时按量服药;

(二)照料、看管被监护人日常生活,观察记录被监护人病情变化,防止被监护人失踪或下落不明、流浪乞讨、肇事肇祸;

(三)配合村(居)委会、派出所等部门开展社区走访、

随访、管理等工作；

（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康复活动；

（五）被监护人失踪或下落不明、病情波动、发生伤害自身、危害他人安全，或者有伤害自身、危害他人安全危险的，立即报告管控服务小组，配合其他小组成员做好现场处置，将被监护人送至定点收治医院进行诊治；

（六）在患者住院治疗期间定期探望，与医院保持经常联系，根据医疗机构建议，及时将被监护人接出院进行监护；

（七）其他应当履行的监护责任。

3、监护人履行监护责任，而且被监护人未发生肇事肇祸行为的，监护人或辅助监护人可填写《严重精神障碍患者监护人月奖金申领表》，经管控小组成员签字、报乡镇（街道）审核，综治、公安、民政、卫生计生、残联等部门共同认定后，报县（区）综治办审批发放，每月给予患者监护人200元奖励，月奖金每季度发放一次；若因责任不落实、监护不到位，或被监护人发生肇事肇祸行为的，取消监护人当月奖金。

4、本年度内被监护人未发生肇事肇祸行为的，年终给予监护人_____ 1200元奖励。

本协议自甲、乙双方签字盖章之日起生效。本协议一式四份，甲、方双方和村（居）委会、派出所各一份，管控服务小组成员每人一份，共同遵守执行。

甲方： 签章

乙方： 签章

联系方式：

联系方式：

_____年____月____日

附件 2

严重精神障碍患者监护人月奖金申领表

(____年__ 月——__ 月)

(参考样表)

____县(区) ____乡镇(街道) ____村(社区) ____年__月__日

监护人		性别		身份证号	
家庭住址				联系电话	
开户行账号				奖励金额	元
被监护人		性别		身份证号	
与监护人关系				是否肇事肇祸	
家庭住址				等级	
监护情况 审核意见	村、社区(居)委会干部(签字)、责任民警(签字)、基层医疗卫生机构精防人员(签字) 村、社区(居)委会(签章) 年 月 日				
	综治办(签章) 派出所(签章) 卫生院(签章) 民政所(签章) 残联(签章) 年 月 日				
奖金发放 审批意见	县(区)综治办(意见、签章) 年 月 日				

附件 3

严重精神障碍患者监护人年奖金申领表

(_____ 年度)

(参考样表)

_____ 县 (区) _____ 乡镇 (街道) _____ 村 (社区) _____ 年 _____ 月 _____ 日

监护人		性别		身份证号	
家庭住址				联系电话	
开户行账号				奖励金额	元
被监护人		性别		身份证号	
与监护人关系			是否肇事肇祸		
家庭住址				等级	
监护情况	村、社区 (居) 委会干部 (签字)、责任民警 (签字)、基层医疗卫生机构精防人员 (签字)				
审核意见	村、社区 (居) 委会 (签章) 年 月 日				
	综治办 (签章) 派出所 (签章) 卫生院 (签章) 民政所 (签章) 残联 (签章) 年 月 日				
奖金发放	县 (区) 综治办 (意见、签章)				
审批意见	年 月 日				

主办：市综治办

督办：市政府办公室七科

南阳市人民政府办公室

2017年8月22日印发

