北京市西城区卫生和计划生育委员会

北京市西城区社会治安综合治理委员会办公室

北京市公安局西城分局

北京市西城区社会建设工作办公室

北京市西城区财政局

北京市西城区民政局

北京市西城区残疾人联合会

文件

**西卫〔2016〕11号**

关于印发《北京市西城区严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴实施方案（试行）》的通知

各相关委办局、街道办事处：

为切实落实严重精神障碍患者监护人责任，减轻患者及家属负担，有效防止和减少严重精神障碍患者危险行为的发生，维护首都地区社会和谐稳定，依据北京市《严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴的暂行办法》（京卫疾控〔2015〕116号）和《〈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》（京卫疾控〔2016〕4号），结合西城区的具体情况，特制定《北京市西城区严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴实施方案（试行）》，请各单位遵照执行。

北京市西城区社会治安

综合治理委员会办公室

北京市西城区卫生和

计划生育委员会

北京市西城区

社会建设工作办公室

北京市公安局西城分局

北京市西城区财政局 北京市西城区民政局

北京市西城区残疾人联合会

2016年 4月26日

北京市西城区严重精神障碍患者监护人申领

看护管理补贴实施方案（试行）

一、看护管理补贴发放总则

为帮助严重精神障碍患者监护人更好地履行看护管理责任，看护管理补贴的申领遵循自愿申请、适度帮扶的原则。

看护管理责任的认定及补贴发放按被监护人与监护人共同居住地进行属地管理。

看护管理补贴工作纳入年度综治考核内容。

二、被监护人、监护人的确定及监护人看护管理责任

（一）本方案规定的被监护人为北京市户籍且在本区行政辖区内居住，在北京市精神卫生信息管理系统登记并接受本地管理的严重精神障碍患者。

严重精神障碍患者指患有精神分裂症、妄想性障碍（偏执性精神病）、分裂情感性障碍、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按照精神障碍发病报告管理办法报告的其他严重精神障碍患者。

（二）本方案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。对担任监护人有争议的，由被监护人居住地的居民委员会在近亲属中指定。对指定不服提起诉讼的，由人民法院裁决。本办法确定的监护人不作为主张其他监护权利的依据。

（三）监护人看护管理责任

1.接受社区精神卫生服务，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；

2.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；

3.每日观察被监护人病情变化情况，填写《看护管理记录手册》（附件1）；

4.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；

5.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；

6.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；

7.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，协助公安部门做好现场处置，将被监护人送至精神专科医疗机构诊治。

8.根据精神专科医疗机构医学建议，履行接出院等相关责任。

三、看护管理补贴申请

（一）监护人申请看护管理补贴须持以下材料

1.到居住地居委会填写《领取年度看护管理补贴的申请》（一式三份）（以下简称《申请表》）（附件2），并签字确认；

《申请表》应明确登记监护人补贴发放的开户银行和银行账号，具体银行名称可由各街道办事处根据实际情况指定。

2.本人及患者身份证件原件及复印件；

3.居民户口簿、结婚证（已婚者提供）原件及复印件；

4.本地居住的证明材料（如房产证、房屋租赁合同、居住所在地居民委员会盖公章的证明材料等--附件3）原件及复印件；

5.接受属地社区严重精神障碍管理治疗服务的证明（社区精防医生提供，并签字盖章--附件4）；

6.残疾证原件及复印件（有残疾证者）。

由居委会工作人员现场核实原件与复印件是否一致，如二者一致，将复印件留存，原件交由监护人。

（二）跨年度的补贴申请

监护人和被监护人信息均未改变，下一年度继续申请补贴的，由监护人直接到居民委员会领取新的《季度看护管理记录手册》即可，无需重新提交申请。

四、监护人的审核及审核结果的告知

（一）监护人审核

分为初审和复审，分别由居民委员会和街道办事处指定专人进行审核（附件2）。

1.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；5个工作日内将3份《申请表》及所有申请材料报街道办事处复审。

2.街道办事处精神卫生牵头科室工作人员进行复审，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、并在3份《申请表》上盖街道办事处公章。留存1份《申请表》及所有申请材料装订成册存档，在台账表（附件5）上记录审核日期。将其余2份《申请表》反馈居民委员会,分别由居民委员会和申请人个人留存。

（二）监护人审核结果的告知

居民委员会将审核结果反馈给监护人，通知监护人到居民委员会领取《申请表》和《季度看护管理记录手册》1册（每年4册，每季度使用1册，按时间顺序编号和记录）。审核未通过的，应告知原因。

五、监护人履责情况的审查与认定

监护人履责情况审查与认定分为常规审查与认定和年度审查与认定，由街道办事处精神卫生牵头科室负责。

（一）常规审查与认定

每季度进行，分别在4月10日、7月10日、10月15日和次年1月10日前完成上一季度的审查与认定。审查认定工作由街道办事处社区个案管理小组完成，成员为社区精防医生、派出所民警、民政专干、残联专干和居民委员会人员。街道办事处指定专人担任社区个案管理小组组长，由街道办事处精神卫生牵头科室召集社区个案管理小组，按季度对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，如实认定监护人在过去一季度内的履责情况和实际履责时间，在《季度看护管理记录手册》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.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。

街道办事处精神卫生工作牵头科室对各部门认定情况进行最终审核，代表街道办事处出具每季度的审查认定意见并盖章，将每季度的实际监护天数记录在台账表中，起始日以街道办事处审核通过日开始（含通过当日），无第六项之特殊情况时结束日为上一季度最后一日。对未通过审核的在5个工作日内通知监护人所在居委会，居委会联系监护人并说明原因。

（二）年度审查与认定

街道办事处精神卫生牵头科室工作人员在次年1月31日前对上一年度监护人履责情况进行年度审查与认定。年度审核完成后，街道办事处精神卫生工作牵头科室将监护人实际监护情况和监护天数进行统计，实际统计的监护天数作为年终发放补贴的依据，报街道办事处民政部门，补贴由街道民政部门负责发放。

（三）材料的保存

1.每季度社区个案管理小组在组织各部门对监护人看护管理情况进行认定后，将《季度看护管理记录手册》交与街道办事处精神卫生工作牵头科室。

2.每季度审核审核完成后，街道办事处精神卫生工作牵头科室将《季度看护管理记录手册》进行存档。

六、特殊情况时补贴申请发放与即时审核认定

（一）补贴申请发放

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、本人开户银行卡、《领取年度看护管理补贴的申请》和《季度看护管理记录手册》及其他相关证明材料（如，死亡医学证明，户口簿）的原件，向居委会提交《看护管理补贴即时发放申请》（附件6）。

2.监护人死亡或丧失履责能力

由监护人或代理人（委托人）持身份证、代理（委托）书、开户银行卡、《领取年度看护管理补贴的申请》和《季度看护管理记录手册》及其他相关证明材料（如，死亡医学证明、丧失履责能力申明）的原件，向居委会提交《看护管理补贴即时发放申请》（附件6）。

（二）审核与认定

居委会将《看护管理补贴即时发放申请》提交到街道办事处精神卫生牵头科室。街道办事处精神卫生牵头科室可采取即时审核认定形式，召集个案小组成员，参考相关材料（如，死亡医学证明、户籍证明、丧失履责能力申明），进行即时审查与认定。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。

七、经费安排与补贴发放

（一）经费安排。看护管理补贴所需要资金纳入区街体制保障范围，2016年不再追加预算，由各街道在结余中安排，2017年起由各街道办事处纳入街道部门预算。看护管理补贴工作的宣传、材料印制等经费，由财政部门予以保障。

（二）补贴金额的计算。由街道办事处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，年度内以“月”为单位计算的实际履责时间，按照每月200元的标准，计算年度应发补贴金额；未足月时以“日”为单位计算，按实际履责天数发放补贴，每日为200/30=6.7元。

（三）补贴发放流程。年度认定或即时认定后，由居委会通知认定通过的监护人，持身份证原件和本人银行卡到街道办事处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”方便监护人查询。

八、被监护人与监护人信息变更的处理

（一）被监护人实际居住地在本市行政区域内迁移，监护人未变更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《季度看护管理记录手册》到原居住地居民委员会办理迁出。开具迁移通知单后（一式三份）（附件7），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，持迁移通知单，到迁入地居民委员会办理迁入申请。

（二）被监护人实际居住地在本市行政区域内迁移，监护人变更，必须重新办理申请。

（三）被监护人实际居住地未变，监护人信息变更的，由新变更的监护人提交《监护人变更申请》（附件8），按第三项规定重新办理申请。

九、停发看护管理补贴的情形

（一）停发整个年度看护管理补贴的情形

1.监护人未履行本实施方案第二项第三款规定的责任；

2.被监护人违反《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：

（1）杀人、强奸、伤害等侵害他人人身权利行为；

（2）放火、爆炸、投毒、破坏等危害公共安全行为；

（3） 抢夺、损毁公私财物行为；

（4）扰乱国家机关、企事业单位正常工作、生产秩序行为；

（5）扰乱社会秩序，造成严重后果的行为；

（6）其他肇事肇祸行为。

违反前两款之规定的，停发整个年度看护管理补贴。自下一个看护管理年度起，监护人可重新向现居住地街道办事处提交《领取年度看护管理补贴的申请》。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。

（二）暂停发放看护管理补贴的情形

1.被监护人入住精神专科医院期间；

2.被监护人入住康复、养老等福利机构期间；

3.被监护人失踪或下落不明，长时间未找到的；

4.应当按月停发看护补贴的其他情形。

上述情形持续期间，不予发放当月看护管理补贴。

当发生看护管理补贴停发情形时，社区个案管理小组成员应在《季度看护管理记录手册》和台账表上予以记录。

十、数据统计上报与工作质控

（一）数据统计上报

1.各街道相关部门、居委会均需指定专人负责建立监护人看护管理补贴工作，建立监护人看护管理补贴工作台帐（附件5），统计本辖区监护人人名单、人数、认定月数和补贴发放人数。

2.街道办事处精神卫生牵头科室在每月13日前将统计数据（附件9）报区卫生计生委妇幼健康与精神卫生科[邮箱Lnfyjswsk@126.com](mailto:邮箱Lnfyjswsk@126.com)。

（二）工作质控与年度考核

1.工作质控：各街道办事处根据实际工作需要对补贴工作进行质控，及时解决工作中存在的问题，原则上每季度不少于1次，并做好质控记录。

2.年度考核：此项工作纳入街道精神卫生工作考核内容。

十一、部门职责

（一）区综治办：经此项工作纳入对各街道综治考核内容，协调各部门工作，解决工作中存在的问题。

（二）区卫生计生委：在本系统内组织精防专业机构等部门对社区卫生服务中心和精防医生加强政策宣传和业务指导；组织精防医生在随访过程中宣讲本办法，教育指导监护人履行各项看护管理责任；指导精防医生对监护人申请免费服药政策、配合日常随访、督促被监护人按时按量服药情况进行认定；印制《领取年度看护管理补贴的申请》及《季度看护管理记录手册》；配合街道办事处制定补贴预算和发放补贴工作。

（三）财政部门：明确资金预算程序及拨付流程，对各街道在预算编制、资金拨付等环节出现的问题进行指导解释；对卫生及相关部门宣传动员和材料印制等相关经费予以保障。

（四）公安部门：在本系统内对派出所、社区民警加强政策宣传和业务指导；指导社区民警对被监护人有无肇事肇祸行为进行认定，将肇事肇祸情况通报给社区个案管理小组组长及其他成员；对掌握的在档患者失踪或下落不明情况通报给属地派出所，派出所负责对有无失踪或下落不明情况进行认定。

（五）民政部门：对被监护人接受流浪救助情况进行认定；将本办法中居民委员会承担的职责列入居民委员会工作目录，支持、指导居民委员会开展工作；审核各部门意见，对符合发放条件的监护人发放补贴。

（六）残联部门：对持证精神残疾人在有条件情况下，参与残联组织的康复活动进行认定。

（七）街道办事处：按照本辖区在档患者人数制订年度补贴预算；纳入补贴发放年度工作计划，组织相关部门具体实施；按照《北京市重性精神疾病社区个案管理工作指南》规定，组织相关部门落实个案管理小组职责；接受、审批监护人提交的《领取年度看护管理补贴的申请》；组织社区个案管理小组所有成员对监护人看护管理情况进行认定；指导本街道民政工作人员做好补贴发放工作，做好数据统计工作。

（八）居民委员会：在所在社区宣讲本办法；受街道办事处委托接受监护人提交的补贴申请，向监护人发放《季度看护管理记录手册》，初步审核监护人申请，确定一名履行看护管理责任的监护人，并上报街道办事处复审；在社区个案管理小组组长的组织下，与社区民警、精防医生、民政专干、残联专干等个案管理小组成员共同参与对监护人履行照料、看管责任进行认定；协助监护人领取补贴。

涉及看护管理补贴发放工作的各单位各部门要坚持公开、公平、公正的原则，严格审核把关，按时足额计发，加强资金管理和监控，接受财政、审计部门的监督检查。发生营私舞弊行为或出现虚报、冒领、截留、挪用、骗取、滥发补贴的，一经查实将依法追究相关人员的行政和法律责任，并追回所涉及资金。

本方案由区卫生计生委、区综治办、区公安局、区财政局、区民政局、区残联根据部门职责负责解释，自印发之日起施行。发生方案中未规定的情形时，由相关部门协商后做补充说明。各街道可依据本方案，结合工作实际制定详细规定。

附件1

区

街道（乡镇）

村（居）委员会

**监护人看护管理记录手册**

（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 |  |  |  | | |  | |  | |  |

**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   1. 有无失踪或下落不明。 有/ 无 | 社区民警： |
| 1. 是否接受社区精神卫生服务，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： |
| 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   1. 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看护管理补贴停发规定的情形。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2

**领取年度看护管理补贴的申请**

街道办事处：

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）监护人、被监护人接受社区精神卫生服务，监护人为被监护人接受社区精神卫生服务、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，协助公安部门做好现场处置，将被监护人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。

经家庭内部或相关亲属商议，确定本人为被监护人 之监护人，自愿履行监护人看护管理各项责任，接受各级管理部门的日常管理与服务（监督），接受社区个案管理小组及成员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，且通过常规审查与认定、年度审查与认定和即时审查，在被监护人未发生严重危险行为（肇事肇祸）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；本地居住证明材料复印件（如房产证、房屋租赁合同，居委会出具加盖公章的居住证明）；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3

**监护人及被监护人居住证明**

经 居委会核实，被监护人 在本居委会辖区长期居住，居住地址 。

同时监护人 与被监护人 （属共同居住、不属共同居住），居住地址 。

特此证明

街道 居委会盖章

年 月 日

附件4

**被监护人接受社区精神卫生服务证明**

经 社区卫生服务中心精神卫生科核实，被监护人 为北京市精神卫生信息管理系统在档患者，档案编号 。

同时 和被监护人 （接受、拒绝）社区精神卫生服务。

特此证明

社区卫生服务中心精神卫生科

年 月 日

附件5

西城区 街道 年严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴工作台帐



附件6

**看护管理补贴即时发放申请**

街道：

被监护人 ，身份证号： ，监护人 ，因在正常履行看护管理责任期间发生以下情形，特此申请即时发放看护管理补贴。

1. 被监护人户籍迁出本市。
2. 被监护人实际居住地转移，迁出本地。
3. 被监护人死亡。
4. 监护人死亡。
5. 监护人丧失履行看护管理责任的能力。
6. 其他（请注明）：

申请人（签字）：

年 月 日

附件7

**被监护人实际居住地迁移通知单**

|  |
| --- |
| 【**迁出通知单**】  患 者： 身份证号：  监护人：  迁出地： 迁入地址：  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： 迁出地：  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。 |

附件8

**监护人变更申请**

街道：

被监护人 ，身份证号： ，原监护人 ，因在正常履行看护管理责任期间发生以下情形，特此申请变更监护人为监护人 ，身份证号： 。

（1）监护人死亡。

（2）监护人丧失履行看护管理责任的能力。

（3）其他（请注明）：

申请人（签字）：

年 月 日

**《领取年度看护管理补贴的申请》附后**

附件9

西城区 街道 年严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴工作统计情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月份 | 基数 | 申请情况 | | | | 暂未  发放 | 不予发放 | | 即时发放 | | 年度发放 | | 补贴  经费 |
| 当前  患者  总数  （A） | 历史  累计  申请  人数  （B） | 当前  累计  申请  人数  （C） | 当前  申请  比率  C/A | 当月  申请  人数  （D） | 未到  领取  时间  人数  （E） | 累计  不予  发放  人数  （F） | 当月  不予  发放  人数  （G） | 累计  即时  发放  人数  （H） | 当月  即时  发放  人数  （I） | 累计  年度  发放  人数  （J） | 当月  年度  发放  人数  （K） | 累计  发放  经费  合计  （L） |
| 一月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 三月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 四月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 五月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 六月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 七月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 八月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 九月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 十月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 十一月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 十二月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：

历史累计申请人数=每月申请人数之和。B=D1+D2+D3+……+Dn（n代表月份）；

当前累计申请人数=历史累计申请人数减去即时发放人数，（C=B-H）。（因为即时发放导致当前患者数量减少或监护人减少）

不予发放是指在认定履责情况前，已经发生了停发整年度看护补贴的情形。

历史累计申请人数=（暂未发放+不予发放+即时发放+年度发放）人数；即：B=E+F+H+J

所有迁入患者视为新申领，计入当月申领人数。

从2016年5月份开始，每月13日前提交报表至区卫生计生委妇幼精神卫生科，邮箱Lnfyjswsk@126.com。

北京市西城区卫生和计划生育委员会办公室 2016年4月26日印发