西峡县人民政府办公室文件

西政办〔2025〕1号

西峡县人民政府办公室
关于印发西峡县易肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理实施办法的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，县直有关单位：

《西峡县易肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理实施办法》已经县政府研究同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

西峡县人民政府办公室

2025年1月21日

西峡县易肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理实施办法

第一章　总 则

第一条　为加强全县易肇事肇祸严重精神障碍患者(以下简称患者)救治救助、有奖监护和责任保险工作，强化对此类人群的服务管理，推进平安建设，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〔2017〕1号)、河南省综治办等六部门《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》(豫综办〔2017〕62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》(宛政办〔2017〕63号)等有关规定，结合我县实际，制定本实施办法。

第二条　本办法规定的易肇事肇祸严重精神障碍患者，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》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.纵火、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）重性精神病患者危险性评估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）委会以及行政企事业单位分别对本辖区、本单位患者负监督管理责任。全面推行“县委政法委（县平安建设促进中心）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，卫健专业救治，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”对象：一是录入公安系统全国重性精神病人信息系统的有肇事肇祸行为及危险评级在3级及以上的严重精神障碍患者；二是家庭困难且法定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。

“救治救助”对象：有肇事肇祸行为、危险评级在3级及以上的严重精神障碍患者和有肇事肇祸倾向、家庭困难的精神病患者。

第五条 以依法救治、人本救助、有奖监护、保险理赔为

重点，实现有奖监护、救治救助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案事件发生。

第二章　排查监测

第六条　对易肇事肇祸严重精神障碍患者的排查采取集中筛查和日常管理发现相结合的方法进行。

集中筛查由县委政法委(县平安建设促进中心)统筹协调，县卫健部门牵头，县公安、民政、残联等部门共同参与，先由各村（居）委会自行申报，乡镇（街道）负责登记汇总，然后由县卫健部门指定精神卫生医疗机构精神科执业医师，逐乡镇（街道)筛查鉴定，对疑似患者逐一进行确诊分类和评估分级，做出精神医学诊断及危险等级初步认定，对于危险等级初步认定为3级及以上的，须经省辖市级及以上有相应资质的精神卫生医疗机构最终认定。

日常管理发现是指公安机关在日常管理中发现的疑似患者、精神卫生医疗机构在收治过程中或通过其它渠道发现的疑似患者，统一送到由县卫健部门指定的精神卫生医疗机构做出精神医学诊断。

第七条　集中筛查全县每年统一行动，原则上于3月上旬进行，筛查结果由县卫健部门指定的精神卫生医疗机构汇总，并于4月20日前分别上报县委政法委(县平安建设促进中心)、

县公安局、县卫健委。

第八条 县卫健部门负责把集中筛查和在日常管理中发现的患者信息逐一登记造册、建档立卡，录入重性精神病人信息管理系统，同时抄送县委政法委（县平安建设促进中心）和县公安机关，并录入综治、公安信息系统平台，实行信息共享、动态管理和监测。

第九条 乡镇（街道）结合上述摸排信息，对辖区内的所有严重精神障碍患者逐一走访、登记造册，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。

第十条 应当定期进行对易肇事肇祸严重精神障碍患者的随访，每季度不少于1次，并做好随访记录，随访中对掌握的信息要及时变更。

第三章 有奖监护

第十一条 对易肇事肇祸严重精神障碍患者逐一落实监护人制度。监护人依照法律规定确定，家属有监护能力的，监护人由家属担任；家属无监护能力或查找不到监护人的，由村（居）委会、单位指定落实监护人；监护人有变动的，及时对监护人作出调整。

第十二条 监护人应履行以下监护管理责任。(1)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村(居)委会报告，并按要求履行变更手续。(3)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监督定期参加康复活动。(4)照料、看护被监护人日常生活，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。(5)配合县平安建设促进中心、公安、卫健部门等开展随访、管理等工作。(6)被监护人失踪或下落不明的，要立即报告当地村(居)委会和派出所；随时监测患者病情变化，如发生肇事肇祸行为或出现肇事肇祸倾向，立即向当地派出所报告，并配合公安机关做好现场处置，将被监护人送至县卫健部门指定的精神卫生医疗机构进行诊治。(7)根据精神卫生医疗机构医学建议，履行接出院等相关责任。

第十三条 县公安机关要全面掌握监护责任的落实情况。一旦发现监护人失去监护能力或出现其他情况而不能保证有效监护的，患者家庭或者所在村(居)委会、单位及时予以变更，落实新的监护人。

第十四条 监护责任落实，本月内患者未发生肇事肇祸行为的，给予监护人每月200元奖励(一季度核发一次)；本年度内患者未发生肇事肇祸行为的，给予监护人每年1200元奖励(年终核发)；患者住院治疗期间，根据住院时间扣减相应的监护奖励资金。

第十五条 乡镇(街道)与患者的监护人逐一签订有奖监

护协议，明确双方权利义务。监护人发生变更的，及时重新签订有奖监护协议。协议的签订由乡镇(街道)平安办(综治中心)具体组织实施。

第十六条 严格有奖监护奖金申报审批程序，由监护人提出申请并填写《有奖监护资金申领表》，每年底由村（居）委会申报，乡镇（街道）审核，县政法、公安、民政、卫健、残联等部门共同认定后，县领导小组办公室审批，县平安建设促进中心核备并报请县财政划拨奖励经费到乡镇(街道)，由乡镇（街道）统一发放至监护人预留的银行账户（一卡通）。

第十七条 发生下列情形的监护人不得申领监护奖金：(一)被监护人实施肇事肇祸行为的；(二)监护期内被监护人死亡的（自然死亡或非因精神病死亡的除外）；（三）监护人丧失监护能力的；（四）其他应当终止申领的情形。

第四章 集中收治

第十八条 对易肇事肇祸严重精神障碍患者的送治，由监护人负责，当地村（居）委会、 公安派出所协助；监护人不愿送治的，减一个月的监护奖励，由当地村(居)委会负责送治，公安派出所协助。对易肇事肇祸严重精神障碍患者中的流浪乞讨、“三无”（无劳动能力、无生活来源、无法查清原籍和监护人）人员的送治，由县民政部门负责，县公安、城管部门协助，为保障治疗效果，根据核定意见，易肇事肇祸严重精神障碍患

者由县卫健部门指定县内精神卫生医疗机构进行集中收治。

第十九条 对实施暴力行为而依法不负刑事责任的患者，鼓励监护人自愿送治，村（居）委会或乡镇（街道）协助，必要时由县公安机关协助。监护人填写《自愿送治申请书》，由当地公安派出所出具意见后，报乡镇（街道）同意并盖章，监护人凭《自愿送治申请书》、参加医疗保险的有关证件（未参加医疗保险的提供未参加城镇居民医疗保险和城乡居民医疗保险的证明材料）、精神专科医院出具的《易肇事肇祸严重精神障碍患者诊断鉴定书》，将患者送至定点收治医院收治。

第二十条 对实施暴力行为而依法不负刑事责任的患者，监护人不愿送治的，由县公安机关负责送治，村（居）委会、乡镇（街道）协助；对实施暴力行为而依法不负刑事责任患者为流浪乞讨、“三无”人员的，由县公安机关负责送治，县民政、城管部门协助。监护人不愿送治的，由当地公安派出所填写《临时性保护医疗申请书》，报乡镇（街道）同意并盖章；对实施暴力行为而依法不负刑事责任患者为流浪乞讨、“三无”人员的，由县民政部门盖章同意，公安派出所民警凭《临时性保护医疗申请书》、参加医疗保险的有关证件（未参加医疗保险的提供未参加城镇居民医疗保险和城乡居民医疗保险的证明材料）、精神专科医院出具的《易肇事肇祸严重精神障碍患者诊断鉴定书》，将患者送至定点收治医院进行临时性保护治疗。

第二十一条 实施暴力行为而依法不负刑事责任的患者在定点收治医院进行临时性保护治疗期间，县公安机关在事发5个工作日内向检察机关提出强制医疗意见书，县检察机关在5个工作日内向县人民法院提出强制医疗申请，县人民法院依法进行审理。对不符合强制医疗条件的，于7个工作日内作出不予强制医疗决定，并告知定点收治医院及患者所在地公安派出所；对符合强制医疗条件的，30日内作出《强制医疗决定书》，并送达定点收治医院、患者的监护人及其所在乡镇(街道)、村(居)委会。

第二十二条 定点收治医院必须为送治患者开辟绿色通道，依法对患者开展诊疗服务，简化收治环节、规范收治流程，细化医疗措施，不得设置障碍拒绝患者入院。收治医院进行救治的患者，救治疗程一般不超过3个月，住院费用按服务项目报销，人均次费用可略高于其它疾病费用。住院期间患者饮食标准按每人每天同期社会平均生活水平标准支付，由收治医院负责，费用先行垫付。

第二十三条 患者一般疗程结束后，经专家综合评估，病情稳定或痊愈的患者，由医院通知监护人接回；监护人不愿接回的，由患者所在乡镇（街道）、村（居）委会负责接回并落实监护；确需继续住院治疗的转为一般性治疗。患者为流浪乞讨、“三无”人员的，由县民政部门负责接回，并妥善安置。县公安机关负责流浪乞讨、“三无”人员查找原籍，并按照有

关规定作为本县籍人员入户。

第二十四条 采取强制治疗措施的患者，经治疗后病情稳定或痊愈的，定点收治医院应及时向决定强制医疗的人民法院提出《解除强制医疗意见书》，人民法院在7个工作日内作出是否解除强制医疗决定。不符合解除强制医疗条件的，及时告知定点收治医院继续实行强制治疗；符合解除强制医疗条件的，向定点收治医院下达《解除强制医疗决定书》，并送达患者的监护人及其所在乡镇（街道）和村（居）委会，由乡镇（街道）要求公安派出所负责派人将患者接回交给监护人。

第二十五条 公安机关定期统计辖区患者送治情况，并每季度通报县委政法委（县平安建设促进中心）、县卫健、县财政部门。县卫健部门定期统计全县定点收治医院患者收治情况，并每季度通报县委政法委（县平安建设促进中心）、县公安、县财政部门。

第五章 救助康复

第二十六条 患者通过救治出院后，医保机构应将该病人后续门诊服药治疗，纳入慢性病管理范围。从出院之日起，其费用按规定在定点救治机构报销。

第二十七条 县残联要为符合精神残疾的患者办理残疾人证，对符合条件的患者协调落实重度护理补贴和伤残重症补贴。县人社、县卫健、县财政部门要按照有关规定将患者纳入

城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险保障范围，按政策规定报销医疗费用。

第二十八条 畅通各部门、精神专科医疗机构、基层随访管理及康复机构之间的联系渠道，建立双向转诊联系机制，实现病情稳定患者可由精神专科医疗机构下转至基层医疗卫生机构；病情不稳定患者可由基层医疗卫生机构上转至精神专科医疗机构继续救治。

第二十九条 建立专科医师、精神病防治人员和监护人之间无缝对接机制，保证治疗的延续性、管理的有效性。精神专科医疗机构可与基层医疗卫生机构探索组建合作共赢的医疗联合体，实现救治、康复、管理的有机统一，提高医疗效果。

第三十条 探索实施政府主导下的集中托养康复模式，集中使用财政有奖监护资金，统筹社会资金进入，推进精神病人福利机构建设，充分发挥各类基层医疗、康复服务机构作用，确保监护、康复有困难的患者得到康复救助，积极探索社会化、综合性、开放式精神疾病防治康复工作，提升治疗康复水平。

第三十一条 县宣传、卫健、公安等部门以及乡村社区基层组织要通过各种渠道，向患者的监护人、社会各界广泛宣传救治救助政策，争取社会各界和广大群众的理解和支持，并引导监护人自愿将患者送至定点精神卫生医疗机构及时收治。

第六章 监护人责任保险

第三十二条 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者不能控制自己行为时，造成第三者人身伤亡或财产损失时，应当由其监护人承担的经济赔偿责任转由保险人按照保险合同约定赔偿。

第三十三条 按照“属地管理”原则，责任保险由县政府统一购买，有效对冲社会风险，每个患者每年责任险投保费为200元，费用从县设立的有奖监护资金中支付。

第七章 经费保障

第三十四条 有奖监护资金由县财政负担，纳入财政预算，接收上级配套经费，实施专户管理。县财政设立救治专项经费，救治经费包括治疗、医学鉴定、住院基本生活费，其中医学鉴定、基本生活费由县财政全额负担，治疗费用有城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的患者，按规定报销基本医疗费用，剩余部分实行民政医疗救助或城乡大病医疗救助，报销相关费用，报销后不足部分由县财政负担。对无法查清原籍的易肇事肇祸精神障碍患者的精神医学鉴定、救治应急处置、住院治疗期间相关费用纳入应急救助基金保障范围。县财政应当安排必要经费保障县领导小组办公室日常工作顺利开展。

第三十五条 乡镇（街道）向县定点收治医院送治患有其他躯体疾病的患者，在强制治疗期间，出现生命危险须抢救的，有监护人（单位）的，由监护人（单位）配合收治医院进行抢救，抢救的基本治疗费用按医保政策报销。

第三十六条 患者筛查所产生的精神医学鉴定费每例按国家有关规定标准执行，以参加年度集中医学鉴定的人数为依据，收治医院先行垫付，之后与财政部门统一结算，从县设立的救治专项经费中支付。收治患者所产生的医学鉴定费、司法鉴定费、基本治疗用药费用、住院床位费、生活费，以及流浪乞讨、“三无”患者住院治疗期间的治疗费和生活费，由定点收治医院凭收治病人的精神医学鉴定书或司法鉴定书、《自愿送治申请书》或《临时性保护医疗申请书》、住院费用清单、出院小结、医疗保险经办机构有关报销证明、医疗救助有关证明等材料，每季度报县领导小组办公室审核，审核后及时拨付救治经费。

第三十七条 定点收治医院护送病情稳定或痊愈患者到其它医疗机构所支出的费用，定点收治医院凭其它医疗机构接收凭证等材料，每季度报县领导小组办公室审核，审核后将经费拨付收治医院。

第八章 组织领导

第三十八条 加强对易肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理工作的组织领导，县委常委、政法委书记牵总头，县政府分管平安建设工作的副县长统筹负责，县委政法委（县平安建设促进中心）、县公安局、县卫健委、县民政局、县司法局、县财政局、县残联、县医保局、县人社局、县住建局、县委宣

传部、县发改委、县市场监督管理局、县人民法院、县人民检察院、县依法治县办、人财保险公司、县卫健委指定的定点医疗机构等部门共同具体负责。

第三十九条 由县委政法委(县平安建设促进中心)牵头，建立联席会议机制，每季度通报患者排查管理、有奖监护、救治救助、责任保险等工作开展情况，协调解决工作中遇到的困难和突出问题，集体研究年度筛查评估结果、定点机构申报需县财政支付的兜底费用以及其他需要联席会议研究确定的重大事项，开展对重点人员加强监测预警、开展分析研判、实现信息共享等工作。

第四十条 各有关责任单位要按照有奖监护、救治救助、责任保险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。

第九章 责任追究

第四十一条 将有奖监护、救治救助和责任险工作纳入县乡平安建设考核评价范畴，依据《南阳市精神障碍患者服务管理工作责任查究暂行办法》《西峡县平安建设工作领导责任制实施办法》，持续加大考核力度，既考核地方有奖监护、救治救助和责任保险工作落实情况，又考核相关部门履职尽责情况，促使地方、部门切实承担起服务管理的职责。

第四十二条 对有奖监护、救治救助和责任保险工作任务较好，年度内患者没有发生肇事肇祸行为的，对有关单位和责任人进行表彰奖励；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（案）事件的乡镇（街道）、村（居）委会、单位和有关职能部门，要进行责任倒查。属于乡村社区地方责任的，追究地方领导及相关责任人员的责任；属于部门责任的，追究部门领导及相关责任人的责任；情节严重构成犯罪的，移送司法机关依法追究其刑事责任。

第十章 附 则

第四十三条 本办法由县委政法委负责解释。

第四十四条 本办法自印发之日起生效。原《西峡县易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助有奖监护和责任保险暂行办法》（西政办〔2017〕120号）自行废止。

附件：1. 西峡县易肇事肇祸严重精神障碍患者救治救助有奖监护工作职责分工

2. 易肇事肇祸严重精神障碍患者有奖监护协议

3. 易肇事肇祸严重精神障碍患者监护人奖金申请表

附件1

西峡县易肇事肇祸严重精神障碍患者服务管理工作职责分工

县委政法委（县平安建设促进中心）：负责有奖监护、救治救助和责任保险工作的组织协调，完善和落实联席会议、情况通报等制度，形成有效合作机制，督促各乡镇（街道）履行服务管理职责，督促各部门落实有奖监护和监护人责任保险职责，把有奖监护、救治救助和责任险工作纳入平安建设考评，督促各级各部门切实履行职责。

县公安局：负责排查患者的相关信息，密切组织开展辖区内患者的调查摸底，协助搞好集中筛查，把易肇事肇祸严重精神病人信息系统中患者的情况，每季度向县平安建设促进中心、卫健、民政、医保等部门通报一次，确保信息资源共享；推动监护责任落实，严格有奖监护事实认定；协助有关监护人、部门做好患者送治工作；及时处置肇事肇祸突发事件，负责依法将实施暴力行为、制造恶性（案）事件患者送治或采取强制措施；为流浪乞讨、“三无”人员查找原籍，并按照有关规定为本县籍人员入户。

县卫健委：支持保障县领导小组办公室日常工作顺利开展，负责患者的体检、预防、随访、监测工作；研究确定县内定点精神病专科医疗卫生机构并指导其自身建设，推动落实安

防措施，改善治疗环境，提升治疗效果；监管审核辖区内肇事肇祸患者的精神医学鉴定、司法鉴定和救治救助工作，每季度将相关情况上报县平安建设促进中心，通报县公安、民政等部门；重大活动或重大突发事件期间，在全县统一调配收治资源和力量；配合乡镇（街道）制定有奖监护资金预算和发放工作；负责村级卫生诊所对患者用药的发放工作。

县民政局：负责推进各级精神病人福利机构建设；为家庭贫困的精神病患者落实低保政策，实施医疗救助；对未享受低保待遇患者实行支出型贫困家庭医疗救助；承担在服役期间复员、退伍军人患者的救治任务；做好流浪乞讨患者的救助及遣返原籍等相关工作；对因监护人家庭贫困、无力抚养而拒不领回，以及无劳动能力、无生活来源、无法查清原籍和监护人的患者予以救助或集中康养；对符合条件的对象实行城乡大病医疗救助，报销相关费用。

县司法局：负责及时把保外就医患者情况通报县平安建设促进中心、公安、民政等部门；全力做好保外就医精神障碍罪犯监管工作，确保不危害社会。

县财政局：负责完善有奖监护、救治救助、责任保险经费保障机制，在加大财政投入的同时，多方筹措资金，解决经费困难；兑现有奖监护政策，将相关资金列入财政预算，并及时拨付；负责按照经联席会议集体审定基数购买责任保险；及时核拨定点收治医院的收治管理经费以及相关部门的工作经费。

县残联: 负责落实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。

县医保局: 负责按政策落实患者医疗费用在城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险中报销;加强城乡居民医疗经费的审核、报销、拨付工作

县人社局: 积极帮助已康复患者及其家庭就业。

县住建局: 负责城区范围内流浪乞讨患者的发现和报告工作，在城区管理巡查中发现精神病患者，及时向县民政、公安部门报告，并协助县民政、公安部门将患者送精神病人福利机构救助或定点收治医院治疗。

县委宣传部: 负责利用各种宣传渠道，加大救治救助监护和监护人责任险政策的宣传;健全完善患者救治工作舆论引导机制，减少负面影响。

县发改委: 负责争取精神病专科医疗卫生机构和精神病人福利机构中央补助资金;负责对医疗期间用药价格和医疗服务标准的监督检查。

县市场监督管理局: 负责加强精神障碍治疗用药质量的监督管理。强化国家基本药物目录中的精神障碍治疗用药的质量经验与不良反应风险监测。

县法院、检察、依法治县办: 负责为公安机关、定点收治医院依法对实施暴力行为、制造恶性案件患者实行强制治疗提供法律支持。

县人财保险公司：做好易肇事肇祸严重精神病患者监护人责任保险服务工作，兑现承保理赔服务，提升服务水平。

乡镇（街道）：加强对辖区内患者的服务管理，督促监护人落实监护责任；履行有奖监护义务，及时足额兑现奖金；为患者救治救助创造条件、提供便利，推动有关政策落实，督促辖区内患者及时缴纳医疗保险，负责缴纳困难家庭患者的医疗保险；负责把监护人不愿接回的病情稳定或痊愈的患者接回。

村（居）委会：加强对辖区内患者的服务管理，督促监护人落实监护责任；协助开展患者危险性评估、随访管理、应急处置工作；为患者救治救助创造条件、提供便利；协助监护人将患者送至定点收治医院治疗。

县内定点精神病专科医疗卫生机构：组织对患者进行精神医学鉴定或司法鉴定（或负责协调由相应资质的上级精治鉴定机构进行鉴定）；简化入院手续，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；严格执行基本用药目录，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。

患者所在行政企事业单位：加强单位内部患者的排查，督促患者监护人落实监护责任，必要时指定专人进行监护。

附件 2

易肇事肇祸严重精神障碍患者有奖监护协议

甲方(乡镇/街道):

乙方(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:

一、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。

二、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,遵医嘱监督被监护人按时按量服药;

(二)照料、看管被监护人的日常生活、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后立即报告派出所、村(社

区)；被监护人发生病情波动时，监护人立即报告社区精防医生，并根据病情评估结果将被监护人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，配合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；

(六)根据医疗机构的建议，将被监护人接出院进行监护；

(七)其他应当履行的监护责任。

三、监护人履行监护责任，本年度内被监护人未发生肇事肇祸行为的，监护人或辅助监护人可向村(居)委会申请，填写有奖监护奖金申领表，经派出所认定，报乡镇(街道)平安办(综治中心)审批后，给予_____元的奖金。

四、派出所和村(居)委会应督促监护人认真履行监护责任，并定期对被监护人、监护人进行走访。

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、乙双方和村(居)委会、派出所各一份。

甲方:　　签章　　联系方式:

乙方:　　签章　　联系方式:

年　　月　　日

附件 3

易肇事肇祸严重精神障碍患者监护人奖金申请表

<table>
<tr><td>监护人</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>身份证号</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>开户行账号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>被监护人</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>身份证号</td><td></td></tr>
<tr><td>与监护人关系</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">是否肇事肇祸</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td><td>危险等级</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">监护情况
审核意见</td><td colspan="5">村（居）委会

年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">平安办（综治中心）　派出所　民政所

卫生院　残联

年　月　日</td></tr>
<tr><td>奖金发放
审批意见</td><td colspan="5">乡镇（街道）政府（办事处）

年　月　日</td></tr>
</table>