

西安市长安区 2025 年残疾人家庭医生
签约服务

合同书

项目名称：西安市长安区残疾人家庭医生签约服务项目

甲方：西安市长安区残疾人联合会

乙方：西安长安友铭医院有限责任公司



为做好我区残疾人家庭医生签约服务工作，向残疾人提供公平、安全有效、精准专业的康复服务，根据《西安市残疾人精准康复服务行动实施方案》要求和陕西省残疾人联合会、陕西省财政厅关于印发《2025年度省级残疾人就业保障金项目实施方案》的通知陕残联发〔2025〕13号精神，现由甲乙双方实施西安市长安区残疾人精准康复家庭医生签约服务项目，依据《中华人民共和国合同法》及其他相关法律法规，在平等自愿、协商一致的基础上，签订该合同，并在履行合同期间，共同遵守以下条款：

一、合同内容及要求

1、乙方对西安市长安区杜曲街办、王莽街办2024年度持证残疾人基本状况调查中有康复需求的残疾人及2025年有康复需求的持证残疾人按照陕西省残疾人基本康复服务目录（2025年版）的内容及标准以及长安区残联残疾人家庭医生签约服务方案开展康复服务。

2、合同服务期限：从签订之日起至2025年12月31日。

3、截止2025年12月31日，西安市长安区持证残疾人，按照基础服务包（50元/人/年）据实结算，三瘫一截服务包（80元/人/次）据实结算。

4、乙方对有康复需求的持证残疾人进行筛查建档、签约、服务，并及时将信息录入全国残联信息化服务平台精准康复管理系统。

5、乙方对有康复需求的持证残疾人的服务率达到90%以上。

二、付费标准及付款方式

付费标准：按照《西安市残疾人家庭医生签约服务实施方案》（市残联发〔2018〕173号）和《2025年度省级残疾人事业发展补助资金项目实施方案》（陕残联发〔2025〕13号）文件精神标准执行。

（一）中标金额：¥ 10.79 万 元（大写 壹拾万柒仟玖佰元 整）

（二）最终以实际服务人数数据实结算。

（三）付款方式：对公转账。

乙方的银行账户信息：

1、开户银行：中信银行西安长安区支行

2、银行账户：8111701013800494718

3、开户名称：西安长安友铭医院有限责任公司

三、甲方权利和义务

1、甲方需为乙方提供 2024 年度持证残疾人基本状况调查中有康复需求的残疾人花名单。

2、甲方协助乙方做好项目服务期内康复需求筛查评估及“三瘫一截”等重度残疾人的联络工作。

3、甲方对工作中出现的问题及时协调解决。

4、甲方待乙方服务完成后回访验收。

四、乙方权利和义务

1、乙方所提供的服务内容 & 次数执行陕西省残疾人联合会、陕西省财政厅关于印发《2025 年度省级残疾人就业保障金项目实施方案》的通知及《陕西省残疾人基本康复服务目录（2025 年版）》要求

执行。

2、乙方在实施精准康复服务时，为每一位服务对象建立康复服务档案，服务档案包含：《残疾人精准康复基本信息登记表》《残疾人家庭医生签约服务协议》《康复服务记录》服务内容图片等资料，同时要与服务信息按要求及时录入全国残联信息化服务平台精准康复管理系统

3、乙方应着重提升服务质量，确保服务效果，并严格做好残疾人信息保密工作。

4、乙方应提高团队成员的安全防范意识，项目实施期间团队成员的安全责任由乙方负责，与甲方无关。

5、乙方按照甲方的要求时限完成服务工作。

五、不可抗力

1、不可抗力是指本合同生效后，发生不能预见并且对其产生的后果不能防止或避免的事件，如地震、台风、水灾、火灾、战争等，致使直接影响本合同的履行或不能按约定履行。

2、发生不可抗力时，乙方应通知甲方，并在15天内向甲方提供不可抗力的详细情况。双方应寻求合理的解决办法，并尽一切努力减轻不可抗力产生的后果。

3、如不可抗力事件持续30天时，甲乙双方应友好协商解决本合同继续履行或终止。

六、争议解决

1、本合同所引起的或与本合同相关的任何争议，应首先争取通

过友好协商解决，若双方在30天内协商不成，须提交甲方所在地有管辖权的法院诉讼解决。

- 2、争议进行仲裁期间，除争议事项外，甲乙双方应继续履行本合同中规定的义务和行使权利。
- 3、本合同所列附件与本合同具有同等法律效力。
- 4、本合同一式贰份，甲乙双方各壹份，自合同双方签字之日起生效。



甲方名称(盖章):

西安市长安路



乙方名称(盖章):

西安长安友铭医院有限责任公司

法定代表人:

法定代表人:

委托代理人: 姜莉莉

委托代理人:

2025年6月27日

2025年6月27日