

# 2025 年西安市高陵区残疾人家庭医生签约 服务合同书

项目名称：西安市高陵区残疾人精准康复家庭医生签约服务项目

甲 方：西安市高陵区残疾人联合会

乙 方：陕西利恩星健康管理有限公司

甲方：西安市高陵区残疾人联合会

乙方：陕西利恩星健康管理有限公司

为做好残疾人家庭医生签约服务工作，向残疾人提供公平可及、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，现甲方委托乙方实施西安市高陵区残疾人精准康复家庭医生签约服务项目，甲乙双方依据《中华人民共和国民法典》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、合同文件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的部分：

- 1、2025 年辖区内持证残疾人花名册；
- 2、精准康复家庭医生签约服务协议。

#### 二、合同内容及要求

1、甲方委托乙方对西安市高陵区 2025 年有康复需求的持证残疾人按照精准康复家庭医生签约服务目录的内容及标准，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，西安市高陵区持证残疾人，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。

3、乙方需对我区有康复需求的残疾人进行筛查建档、签约、服务，并将数据上传至全国残疾人信息化服务平台系统。

4、乙方要根据甲方反馈的有康复需求的残疾人花名册，做到服务率

不低于 98%。

### 三、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《2023年度省级残疾人事业发展补助资金项目实施实施方案》（陕残联发〔2023〕10号）及陕残联发〔2025〕10号文件精神标准执行。

（一）成交金额：¥ 339000 元（大写 叁拾叁万玖仟元整）

（二）（二）最终以实际服务人数据实结算。

（三）付款方式：对公转账。

乙方的银行账户信息：

- 1、开户银行：陕西利恩星健康管理有限公司
- 2、银行账户：26030101040017659
- 3、银行地址：中国农业银行股份有限公司米脂县支行

### 四、甲方权利和义务

- 1、甲方需为乙方提供本年度有康复需求的残疾人花名册。
- 2、甲方协助乙方做好项目服务期内康复需求筛查评估及居家精准康复服务对象的联络工作。

### 五、乙方权利和义务

- 1、本合同生效后7个工作日内，乙方将项目实施方案报至甲方备案。
- 2、乙方所提供的服务内容及次数执行《残疾人精准康复家庭医生签约服务目录》中的服务内容及标准，对有辅具需求、手术需求、专业机构训练需求的均报区残联审核。

3、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》服务内容等资料，同时要将服务信息按要求及时录入到全国残疾人信息化服务平台系统。如服务对象需要使用家用康复训练设备的，乙方尽可能提供训练相关的设备。

4、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。

5、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。

6、乙方完成服务后，提出书面申请，甲方根据服务内容及标准进行验收。

## 六、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。

## 七、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、本合同一式叁份，甲方壹份，乙方壹份，区财政局壹份备案，自合同双方签字之日起生效。

甲方名称(盖章):  
西安市高陵区残疾人联合会



法定代表人:

(签字)

王 伟

2025年 7 月 9 日

乙方名称(盖章):  
陕西利恩星健康管理有限公司



法定代表人:

(签字)



2025年 7 月 9 日