



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称 汉中美泽贝康医院

法定代表人 甄春霞

地址 汉台区滨江西路滨水花苑东门

主要负责人 邱兰芳

诊疗科目 预防保健科 / 内科 / 外科 (仅限门诊手术) / 妇产科;
妇科专业; 产科专业 / 儿科 / 儿童保健科 / 口腔科
科 / 皮肤科 / 急诊医学科 / 麻醉科 / 医学检验
科 / 医学影像科 / 中医科*****

登记号

HT000082161070217A5152

有效期限 自 2023 年 09 月 27 日至 2028 年 09 月 26 日

该医疗机构经核准登记, 准予执业

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

发证机关 汉中市汉台区行政审批服务局

发证日期 2025 年 02 月 08 日



营业执照

统一社会信用代码
91610702MA6YU3XHXD

扫描二维码
“国家企业信用信息公示系统”
了解更多信息
或登录
国家企业信用信息公示系统



(副本 1-1)

名称 汉中美泽贝康医院有限公司
类型 有限责任公司(自然人投资或控股)
法定代表人 甄春霞
经营范围 许可项目：医疗服务(依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动，具体经营项目以审批结果为准)。

注册资本 贰佰万元人民币
成立日期 2018年01月19日
住所 陕西省汉中市汉台区滨江西路滨水花苑17-18号营业房



登记机关

2024年11月30日

国家企业信用信息公示系统网址：<http://www.gsxt.gov.cn/>

市场主体应当于每年1月1日至6月30日通过
国家企业信用信息公示系统报送公示年度报告。

国家市场监督管理总局监制

宁强县残疾人联合会
2025 年残疾人精准康复家庭医生
(含三瘫一截)

签
约
服
务
合
同



甲方：宁强县残疾人联合会

乙方：汉中美泽贝康医院有限公司



甲方（采购方）：宁强县残疾人联合会

乙方（供应商）：汉中美泽贝康医院有限公司

根据汉中市残联批准的《残疾人精准康复项目实施方案》要求，甲方通过政府购买服务的方式，确定乙方对我县汉源街道办、高寨子街道办、铁锁关镇、胡家坝镇、舒家坝镇、二郎坝镇6个镇（街）持有我县第二代（有效期内）、第三代《残疾人证》并有康复服务需求的各类残疾人有康复需求的残疾人提供家庭医生签约服务。经甲乙双方协商一致，特签订如下服务协议：

一、项目内容

（一）残疾人家庭医生签约服务（普惠型）

1. 服务对象：持有宁强县第三代《中华人民共和国残疾人证》的各类残疾人以及未办理《中华人民共和国残疾人证》的有康复需求的残疾儿童。优先覆盖残疾儿童、重度残疾人、精神残疾人、一户多残家庭中的残疾人以及低保户、三类人群户中的残疾人。

2. 目标任务：签约服务人数不低于 3132 人（不包含 228 名有康复需求的“三瘫一截”重度肢体残疾人）。签约服务重质量，一切以服务残疾人群的服务效果为先。

3. 服务内容：为残疾人提供常见病和多发病诊治、合理用药和转诊预约等基本医疗服务；按照国家公共卫生服务项目要求，为符合条件签约残疾人提供相关基本公共卫生服务；根据签约残疾人对健康服务的实际需求提供不同的基本康复服务；参照《陕西省残疾人基本康复服务目录（2020 年

版)》，提供与服务能力相适应的服务，在评估残疾人身体状况后为其提供针灸、推拿、贴敷等中医传统康复治疗等个性化的现代康复治疗，为残疾人及家属提供相应康复知识培训和康复指导等服务内容。

4. 服务方式和标准：签约服务分集中、入户两种方式进行。提供一次签约，在支持性服务、适应性训练和护理三项服务内容中选择两项以上服务内容（以下简次两项服务）。康复训练、支持性服务、辅助器具适配、适应性训练、作业疗法等服务付费标准为每次服务费 20 元，为有康复需求的持证残疾人和残疾儿童提供服务 3 次。

（二）“三瘫一截”肢体残疾人签约服务（重点型）

1. 服务对象：持有宁强县第三代《中华人民共和国残疾人证》，有康复需求的“三瘫一截”（脑瘫、偏瘫、截瘫和截肢）等重度肢体残疾人。满足以上条件的情况下，优先服务脱贫户和低保残疾人。

2. 目标任务：服务人数不低于 228 人。其中一级肢体残疾人不少于 4 项（康复医疗、支持性服务、适应性训练、护理）服务；二级肢残不少于 3 项（康复医疗、支持性服务、适应性训练）服务。

3. 服务内容：按照《陕西省残疾人基本康复服务目录（2020 年版）》，为符合要求的残疾人提供康复医疗、支持性服务、适应性训练、护理 4 项上门免费个性化服务。

4. 服务标准：根据《陕西省残疾人基本康复服务目录（2020 年版）》，对有康复需求的“三瘫一截”（脑瘫、偏瘫、

截瘫和截肢)等重度(一、二级)肢体残疾人提供差异化服务,内容包括支持性服务、适应性训练和护理、康复训练。执行标准为:上门服务每次80元,为“三瘫一截”肢体残疾人提供服务3次。

二、项目实施期限

自双方签署协议之日起,至2025年11月30日前结束。

三、双方的责任和义务

(一) 甲方责任和义务

1. 向乙方提供持证残疾人及非持证残疾儿童基本信息。
2. 负责系统账号的申请、系统培训、档案资料的建立及协调解决项目实施中的有关问题。
3. 督查乙方项目实施中团队组建、人员配置、服务落实、档案建立、系统录入等情况,反馈并督促整改服务中存在的问题。
4. 项目结束后,组织考核验收。

(二) 乙方责任与义务

1. 组建签约团队,学习掌握签约服务政策要求,参加甲方组织的业务培训,熟练掌握签约服务流程、内容 and 要求,保质保量按期完成项目。
2. 严格按《陕西省残疾人基本康复服务目录(2020版)》确定服务内容、标准为残疾人提供服务。逐人核查服务对象,确保持证残疾人及非持证残疾儿童签约率、服务率达90%。
3. 严格保密残疾人信息,尊重残疾人隐私,严格要求服务团队人员不得将残疾人信息用于或泄露给本次签约服务

工作以外的项目和人员，不歧视残疾人。

4. 乙方需定期对服务团队成员开展安全教育和培训，内容包括医疗操作安全、残疾人服务安全注意事项、应急处理流程、交通安全（尤其是入户服务途中）等内容，团队成员开展入户服务时，原则上实行“双人同行”制度。建议为服务团队成员购买涵盖服务期间的人身意外伤害保险，保险凭证复印件需提交甲方备案。签约服务团队人身安全和医疗安全由乙方全权负责。

4. 根据县残联印发的《2025 年度残疾人精准康复家庭医生签约服务工作实施方案的通知》要求，规范签约流程，建立健全接待、服务、投诉处理和服务回访等制度。

5. 签约服务档案实行残疾人一人一档，一村一盒管理。内容包括：残疾人精准康复家庭医生签约服务协议（一式三份，残疾人一份，机构留存一份，县残联一份）；签约服务档案和签约服务手册（机构留存）。其中“三瘫一截”等重度肢体残疾人签约服务单独建档（包括残疾人基本信息、服务协议、康复服务记录等），签约医生为每名享受康复服务的残疾人留存服务照片（水印相机拍照）3 张，每次服务应有相关印证资料。

6. 按照《宁强县残疾人联合会关于印发〈2025 年度残疾人精准康复家庭医生签约服务工作实施方案〉的通知》要求，做好资料填写、系统录入、表格上报等档案资料工作，并据实填报签约服务完成情况明细表等。

四、检查验收

1. 乙方在约定时间完成项目全部内容后，服务机构向县残联提交《工作总结》及《请验报告》（包括：完成签约服务情况、村完成签约服务汇总表、村委会核实后出具的签约服务证明、镇街初验证明），县残联组织项目验收。主要针对三个方面的重点工作进行：一是在业务系统“验收”，通过查验“全国残联信息化服务平台”录入情况，确保本年度有康复服务需求的残疾人康复服务率达到90%以上，康复服务覆盖面（指接受康复服务残疾人数占当地持证残疾人总数比例）达到35%以上，经查验不达标的限期整改或核减其服务费；二是服务质量及真实性验收，县残联在系统验收的基础上组织抽查检查，对服务质量及真实性进行核查，确保接受服务的满意率在80%以上；三是档案资料验收，对签约服务工作形成的服务协议、服务手册等各类资料的规范完整性进行现场验收。

2. 甲方采取入户抽查、查阅资料、查看系统等方式，重点检查服务完成率、服务落实、服务对象满意度、档案资料规范性、系统录入等。

3. “三瘫一截”残疾人签约服务验收。（1）服务记录及户验收表等档案资料审查全覆盖。（2）按10%比例随机抽查服务落实情况和满意度。

4. 普通签约服务验收。（1）全面核查村完成签约服务汇总表、村委会对乙方服务落实情况核实后出具的签约服务证明、镇街初验证明。（2）按5%的比例随机抽验签约服务对象档案和满意度。

五、违约责任和处置措施

(一) 乙方存在以下行为将视为违约，其责任由乙方承担，并对乙方作出相关处置，情节严重的将终止协议。

1. 转包或以其他方式代替服务内容的。
2. 未按照本协议要求及时建档并管理档案的。
3. 非因不可抗力擅自拖延项目期限。
4. 擅自变更服务内容、降低服务质量、减少服务数量。
5. 要求服务对象交纳不合理费用或以胁迫、欺诈等不正当手段使其接受合同约定以外项目的额外收费服务；不按照服务协议提供规范服务或虚假服务、擅自暂停、终止或拒绝为符合条件的服务对象提供服务、或借助项目名义套取项目经费。
6. 隐瞒康复服务有关情况，开具虚假证明、虚假服务记录、虚假票据等虚假凭证，或拒不提供反映真实情况材料。
7. 服务过程中，发生超过 10% 的签约服务对象不满意投诉签约服务机构的。

(二) 乙方存在以下违约行为，甲方可予以扣减服务费。

1. 服务对象基础信息填写错误、确认签字不规范、服务记录与验收表不符等问题，出现错误超过 10 处的，每增加 1 处扣减服务费 50 元，且乙方须在规定时间内整改到位。
2. 抽查的服务对象，每人缺一项服务或一项不合格，按单次计费标准的 50% 扣除其签约服务费。满意度抽查达到 80% 为合格，不满意的经核实（核查中出现每次凡服务做到了规定的内容和时长、服务良好优秀的，但服务对象还不满意的

除外)，满意度抽查低于 80%者，每少一个百分点，扣减 1000 元，并责令乙方整改。

六、服务费用及支付方式

（一）服务费用：本项目总价：贰拾贰万陆仟捌佰元整（¥226800 元），若乙方在服务过程中，服务残疾人数量增加或减少，按照“普惠型”和“重点型”付费标准据实核算。

（二）支付方式：合同签订后，甲方向乙方预拨项目总价 40% 的资金；项目实施完成后，经甲方验收合格，支付合同款项的 40%；审计结束后，支付合同款项的 20% 资金（以审计结果为准）。

七、其他

1. 本协议在履行过程中发生争议，由甲、乙双方协商解决，协商不成的，可向甲方所在人民法院提起诉讼。

2. 本协议一式四份，甲方壹份，乙方叁份，其他未尽事宜可另签补充协议，补充协议与本协议具有同等效力。

甲方（签章）：宁强县残疾人联合会

法定代表人签字：



乙方（签章）：汉中美泽贝康医院有限公司

法定代表人签字：李实随

日期：2025年8月27日



附件 1： 宁强县家庭医生签约康复医疗服务项目价格参照表

项目编码	项目名称	计价单位	收费标准（元）
130700001b	中级及以下职称医师出诊	人次	24
430000001a	普通针刺	五个穴位	14
430000001b	普通针刺增加穴位	一个穴位	2
440000001	灸 法	次	18
340200007	步态分析检查	次	28
340200003	日常生活能力评定	次	46
340200031	作业疗法	45 分钟/次	36
340200042	截瘫肢体综合训练	40 分钟/次	56
340100010	中频脉冲电治疗	每对电极	16
310100010c	经颅重复磁刺激治疗	次	68
340200040	偏瘫肢体综合训练	40 分钟/次	56
340200039	康复综合评定	次	30
340200025	手功能训练	次	24
340200022	轮椅功能训练	45 分钟/次	24
340200026	关节松动训练	次	40

