

## 平利县残疾人精准康复家庭医生 签约服务合同书

项目名称：残疾人精准康复家庭医生签约服务项目

甲 方：平利县残疾人联合会

乙 方：汉阴康宁精神病医院

# 平利县残疾人精准康复家庭医生 签约服务合同书

甲 方： 平利县残疾人联合会

乙 方： 汉阴康宁精神病医院

依据《中华人民共和国民法典》及其他相关法律法规，甲乙双方在平等自愿、协商一致的基础上，就甲方 2025 年平利县残疾人精准康复家庭医生签约服务项目，签订此合同，供双方在履行合同期间共同遵守执行：

## 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. 平利县有康复需求的残疾人花名册；2. 精准康复家庭医生签约服务目录。

## 二、合同内容及要求

1、甲方委托乙方对平利县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服务内容及标准，开展康复服务。

2、合同服务期限，共 1 年，自本合同生效之日起至2025年10月31日止。

3、服务费总金额：贰拾捌万肆仟伍佰元整（¥284500.00 元）。

4、乙方要根据甲方反馈的有康复需求的残疾人数据，重点做好“三瘫一截”（脑瘫、偏瘫、截瘫和截肢）重度残疾人的服务，对有康复需求的持证残疾人和残疾儿童提供服务不少于 3 次。

## 三、付费标准及付款方式

付费标准：按照《陕西省残疾人精准康复服务行动实施方案》（陕残联〔2016〕95 号）和《关于做好残疾人家庭医生签约服务工作的通知》（国卫办基层函〔2017〕956 号）精神及《安康市 2022 年省级残疾人事业发展补助资金实施方案》安残联发〔2022〕62 号）之《2022 年残疾人康复项目（精准康复）实施方案》标准执行。

#### 1、付款方式

银行转账，乙方开展服务 10 个工作日内，甲方按照合同总金额 40 %预付乙方预付款；根据服务进度，乙方完成服务率 85%以上（以陕西省残疾人联合会通报数据为准），甲方初验合格，甲方支付乙方合同总金额 40 %服务费；乙方服务全面完成，甲方验收合格后，甲方一次性支付剩余 20 %服务款项。

#### 2、乙方的银行账户信息

账户名称：汉阴康宁精神病医院

账户号码：26750101040006148

开户银行：农行汉阴县支行营业部（行号：103801275018）

### 四、甲方权利和义务

1、甲方为乙方提供本年度有康复需求残疾人花名册一份。

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。

3、甲方在乙方完成服务后，及时组织有关人员验收。

### 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县残联审核，由县残联组织二次评估、转介。

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：《陕西省残疾人精准康复服务档案》、《残疾人家庭医生签约服务协议》、《陕西省残疾人精准康复服务手册》；康复目标及康复方案、上门服务内容图片及视频资料做好保存。

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，提出申请，甲方根据有关标准进行验收。

## **六、验收方式及验收标准**

乙方完成规定的康复需求筛查评估及居家精准康复服务后，甲方组织相关人员进行验收，验收时电话及入户抽查不低于服务人数15%，残疾人满意率不低于85%，接受康复服务的建档率100%。

## **七、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发生和后果不能防止或避免事件，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 天内提供不可抗力的详情交甲方。

3、发生不可抗力事件时，甲乙双方要相互协商，寻找合理解决方法，并尽一切努力减轻不可抗力产生的后果。

4、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是否继续履行或终止。

#### 八、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，该协商应在 30 天内解决，若双方协商不成，双方约定提交甲方所在地有管辖权的法院诉讼解决。

2、争议诉讼期间，除争议事项外的其他事项，甲乙双方应继续按本合同履行。

3、本合同所列附件与本合同具有同等法律效力。

4、本合同共五页，一式肆份，甲乙双方各持贰份，自合同双方授权代表签名并加盖公章之日起生效。

甲方名称(盖章):

代表人(签字):



*[Handwritten signature]*

乙方名称(盖章):

代表人(签字):



*[Handwritten signature]*

2025年4月14日

2025年4月14日