西安鄠邑区2026年残疾人家庭医生服务委托协议书

甲方：西安市鄠邑区残疾人联合会

乙方：西安博奥肢体康复有限公司

为满足西安鄠邑区残疾人基本康复服务需求，提升基本康复服务质量水平，根据《西安鄠邑区残疾人基本康复服务实施方案》工作安排，甲方委托乙方承担鄠邑区内2026年残疾人家庭医生服务签约工作。经甲、乙双方充分协商，现就有关事项签订协议如下：

一、目标任务

健全完善残疾人康复服务制度体系，提高残疾人康复服务专业化能力和服务质量，进一步满足残疾人基本康复需求，为有康复需求的残疾少年儿童和持证残疾人实施基本康复服务，康复服务率达到90%以上，服务满意度达到80%以上。

二、工作内容

（一）甲方委托乙方承担服务辖区的残疾人家庭医生签约服务工作，乙方对辖区内有康复需求的残疾人进行筛查和初步评估，按照《陕西省残疾人基本康复服务目录》服务内容要求，为有康复需求的残疾人实施基本康复服务，每人每年不少于3次服务并确保服务质量和效果。

（二）乙方需在服务期内为残疾人建立档案，筛查和评估残疾人康复需求，完成系统信息录入，签订服务协议，完善服务手册内容，提供相应的基本医疗、基本公共卫生、基本康复和健康管理服务，并将康复需求筛查及服务内容等信息及时录入全国残联信息化服务平台精准康复管理系统。

（三）服务期：自协议签订之日起至 2026 年 10 月 30 日止。

三、款项结算

（一）付款依据：按照《西安鄠邑区残疾人基本康复服务实施方案》经费保障内容要求执行，并根据乙方实际签约服务人数进行结算。

（二）计费标准：1、普通基础类：120 元/人/年（含筛查评估资料印刷费用）；2、重度肢体类：360 元/人/年（含筛查评估资料印刷费用）。

（三）项目总经费：以实际服务结果据实结算。

（四）结算方式：项目结束后，根据乙方提供的最终服务完成情况、系统服务数据，经甲方组织验收合格后，一次性向乙方支付总费用，结算前乙方须开具合法有效的正规发票交予甲方。

四、工作要求

（一）甲方牵头制定残疾人服务实施方案，统筹协调残疾人基本康复服务工作；推动服务顺利进行；指导、督促服务进展情况；检查乙方服务人数和服务内容，根据实际完成结果申请并拨付经费。

（二）乙方在组织实施残疾人服务过程中，应坚持实事求是、客观真实的原则，注重服务质量，如实填报纸质资料

和录入数据平台，重点核实残疾人生存状态、户籍信息、服务质量，确保服务信息准确性和服务满意度，对签约服务人员信息有保密义务。

（三）乙方严格按照鄠邑区残疾人家庭医生服务工作相关规定开展工作，并接受甲方的督导检查，不得违规操作，弄虚作假。

（四）乙方不得将签约服务工作转让、分包给其它单位或个人，乙方不得将本协议所服务的人员信息向第三方提供或披露。乙方及工作人员未遵守保密要求的，如因此造成相关影响或损失，甲方有权要求乙方承担相关赔偿责任（非经济损失由甲方根据损失情况判定应赔偿金额）。

（五）乙方应遵守政策要求和服务规章制度、职业道德，保护残疾人隐私，具体措施包括但不限于：确保所有涉及残疾人个人信息的文件和数据（包括但不限于姓名、身份证号码、联系方式、家庭住址、病历记录、康复需求评估结果、服务协议内容等）严格保密，仅限于授权人员访问；在服务过程中收集的任何上述个人信息不得用于非服务用途；一旦发生隐私泄漏事件，乙方应在24小时内通知甲方，并立即采取措施防止进一步泄露。如因乙方原因导致残疾人隐私泄露，乙方应承担全部法律责任，并承担甲方因此遭受的所有损失。此外，乙方在服务过程中应注意个人卫生、服饰整洁、语言文明、态度热情、细致周到、操作规范。

（六）乙方要及时向甲方报告本项目服务范围内有关服务的重大事项，及时配合处理相关投诉事件。

（七）乙方应接受项目行业部门及管理部门的指导，接受甲方的监督。

五、协议生效

（一）本合同须经甲、乙双方的法定代表人（授权代表）在合同书上签字并加盖本单位公章后正式生效。

（二）本合同如有未尽事宜，甲、乙双方协商解决，必要时可签订补充协议。

此协议一式 叁 份，甲方 贰 份，乙方 壹 份，具有同等法律效力。

甲方（盖章）:西安鄠邑区残疾人联合会

代表人（签字）：

日期： 2026 年 8 月 18 日

乙方（盖章）:西安博奥肢体康复有限公司

代表人（签字）：

日期：2026 年 8 月 18 日