

# 2021 年度柳城县项目支出绩效评价报告

项目名称 城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金

项目单位 柳城县医疗保障局

主管部门 柳城县医疗保障局

评价类型：事前评价事中评价事后评价

评价方式：部门(单位)绩效自评财政部门组织评价

评价机构：中介机构部门(单位)评价组财政评价组

2022 年 9 月

## 项目基本信息表

一、项目基本概况			
项目负责人	吴凯文	联系电话	7611216
地址		邮编	
项目性质	跨年 <input type="checkbox"/> 新建 <input checked="" type="checkbox"/>		项目立项总投资(万元)
项目时间(立项~竣工)	2021年1月-2021年12月		
项目绩效评价时间	2022年8月		
年度计划安排资金(万元)	1830.72	年度实际到位资金(万元)	1830.72
其中：中央财政		其中：中央财政	
自治区财政		自治区财政	
市财政		市财政	
县财政	1830.72	县财政	1830.72
其它		其它	
实际支出(万元)	1830.72		
二、2021年项目支出明细情况			
支出内容(经济科目)	计划支出数(万元)	实际支出数(万元)	
民生补贴类	1830.72	1830.72	
支出合计	1830.72	1830.72	

# 城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金 项目支出绩效评价报告

广嘉诚会咨字[2022]016号

广西嘉诚达会计师事务所有限公司接受柳城县财政局的委托，对柳城县医疗保障局负责的2021年度“城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金”项目支出绩效进行再评价。根据《关于开展2021年度预算项目绩效再评价工作的通知》（柳城财政〔2022〕59号）要求，我们采取查阅资料、现场抽查核实、满意度调查等评价方式，在单位对该项目绩效自评的基础上，从投入、过程、产出、效果4个方面对项目支出管理、资金管理、项目绩效等进行绩效再评价。上述评价体系下设多个评价指标，通过对各个指标进行考查，完成对城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金项目绩效评价，形成评价结果。

## 一、项目概况

### （一）项目概况

根据桂《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好2021年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》（医保发〔2021〕22号），巩固完善全区统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，健全城乡居民医保筹资机制，确保制度可持续发展，保障城乡居民医疗待遇。城乡居民医保制度覆盖范围包括城镇居民医保和新农合所有应参保（合）人员，即覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。

城乡居民基本医疗保险坚持多渠道筹资，实行个人缴费和政府补助相结合的筹资机制，鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助。政府补助是各级财政对柳城县参加城乡居民基本医疗保险的

人员给予财政补助，补助标准在 2020 年的基础上新增 30 元，平均每人每年达到 580 元。城乡居民医保财政补助资金实行分级负担，中央财政补助 464 元 / 人，自治区财政补助 58 元 / 人，县级财政补助 58 元 / 人。本项目的支出为县级财政补助支出。

项目预算金额 1,830.72 万元，2021 年实际支出金额 1,830.72 万元。

## （二）项目实施依据

根据桂《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发〔2021〕22 号），巩固完善全区统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，健全城乡居民医保筹资机制，确保制度可持续发展，保障城乡居民医疗待遇。城乡居民医保制度覆盖范围包括城镇居民医保和新农合所有应参保（合）人员，即覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。

## （三）项目绩效目标及完成情况

依据目标申报及自评报告，城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金项目绩效目标及完成情况如下：

项目绩效目标	预期指标值	实际完成指标值
县级财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助	预计 317767 人，预计补助金额 1747.72 万元	
参加城乡居民基本医疗保险财政补助率	符合桂医保发〔2020〕46 号文件规定参保的人员财政补助率 100%	

保障医疗待遇时间	2021年1月至2021年 12月	2021年1月至2021 年12月
县级财政补助标准	55元/人.元	58元/人.元
受益城乡居民医保参保人数	317767人	
参保人员对城乡居民基本医疗保险工作的满意度	98%以上	

## 二、项目绩效评价工作情况

### （一）前期准备

柳城县财政局成立绩效评价工作组，按照有关预算绩效管理制度和柳城县财政局项目支出绩效再评价的部署和要求，具体实施绩效评价工作。明确绩效评价目的、工作内容、要求、项目基本情况和收集的项目相关政策文件、资料等事项。拟定绩效评价工作实施方案，明确绩效评价工作计划、步骤、结果。

### （二）组织实施

根据柳城县医疗保障局提供的自评材料对城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金项目进行初步了解，同时将评价工作组成员持续绩效评价通知书到被评价单位审查、补充收集评价项目相关资料，向项目单位执行项目相关人员、财务人员问询、沟通交流，了解项目预期目标和预算执行情况，获取项目第一手资料。

### （三）分析评价

评价工作组成员对收集的城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金项目的绩效评价原始资料进行整理、研究，根据被评价项目具体情况，对项目支出进行绩效分析和评价，形成对该项目绩效评价的初步结论。评价工作组成员就项目绩效评价初步结论与相关方沟通，听

取相关方的意见，在保证客观、公正的前提下，完善城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金项目绩效评价报告。最后出具项目绩效评价报告。

### 三、项目资金使用及管理情况

#### （一）项目预算资金、到位资金及使用情况

柳城县财政局柳城财政〔2021〕10号下达资金1748.19万元，柳城财社追〔2021〕0121号下达资金82.5336万元。“城乡居民基本医疗保险”项目县级财政配套资金合计1830.72万元。

截止2021年12月31日，柳城县医保中心已收到“城乡居民基本医疗保险”项目的县级财政配套资金1830.72万元，上缴柳州市医保中心财政专户，由柳州市医保中心统筹安排使用资金。

#### （二）项目资金管理情况

城乡居民基本医疗实行市级统筹，基金实行统收统支。城乡居民医保执行国家、自治区统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度。城乡居民医保基金实行“收支两条线”管理。基金独立核算、专户管理，任何单位和个人都不得挤占挪用。根据《中共广西壮族自治区委员会 广西壮族自治区人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（桂发〔2018〕26号）、《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（桂医保发〔2021〕22号）、《医疗保障基金使用监督管理条例》等文件的要求进行项目资金管理。此次绩效评价过程中未发现有截留、挤占或挪用项目资金的情况。

### 四、项目组织实施情况

柳城县医疗保障局在项目的实施过程中，切实履行城乡居民医疗保险工作主管部门的职责，会同有关部门做好城乡居民医疗保险的筹划、政策制定、统一管理、综合协调等工作。

对于项目资金的拨付以及城乡居民医疗保险基金的管理，由审计部门负责对操作界面一般基金的审计监督；监察部门负责对城乡居民医疗保险工作中的履职情况实施监察。

柳城县医疗保障局认真贯彻落实《关于进一步加强预算支出管理工作的通知》等相关规定，项目目标设定依据充分、明确、合理。项目实施过程中，人员分工明确、责任划分清晰，并能根据项目的实际情况制定相应的管理措施和管理办法，实现了项目管理与过程管理的有机结合，提高对项目资金管理的科学化和精细化水平。

### （一）绩效评价目的

开展“城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金”项目绩效再评价，目的是通过对财政支出的实施效果和资金使用效益进行评价，引导预算部门树立和强化“花钱必问效，无效必问责”的绩效理念，强化支出责任，优化资源配置，进一步提高预算管理水平和财政资金使用效益。同时及时总结经验，分析存在问题，采取措施改进和加强财政支出管理，为政府决策提供参考依据，进一步加强了政府对财政资金的宏观管理。

### （二）再评价指标体系

1. 项目投入：项目决策、绩效目标设置。
2. 项目过程：组织构建、项目管理制度、制度执行有效性、项目质量控制、项目档案管理、资金管理制度、资金到位率、资金支出进度、资金支出规范性、预算绩效自评管理。

3. 项目产出：产出数量、产出质量、产出时效、产出成本。

4. 项目效果：项目效果、满意度。

## 五、评价情况及综合评价结论

项目支出绩效评价分值共计 100 分。其中：一级指标四个，包括项目投入（6 分）、项目过程（40 分）、项目产出（30 分）、项目效果（24 分）等内容；二级指标共计 6 个；三级指标 16 个；四级指标 6 个。

评价人员针对项目支出绩效目标申报的具体指标内容实施评价；

### （一）项目决策情况

项目投入（分值 6 分，得 6 分），该指标包含 1 个二级指标，1 个三级指标。

①项目决策（6 分）：根据《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（桂医保发〔2021〕22 号）文件对项目进行申报立项，项目设立有据可依，与国家、自治区、市县相关政策相符，项目具体明确，合理可行。根据评分标准，该项指标评分 6 分。

### （二）项目过程情况

项目过程（分值 40 分，得 38 分），该指标包含 3 个二级指标，9 个三级指标。

①项目管理制度（2 分）：项目管理根据《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（桂医保发〔2021〕22 号）、《医疗保障基金使用监督管理条例》、《柳

城县医疗保障事业管理中心基金股内部会计管理制度》等文件的要求执行。根据评分标准，该项指标评分 2 分。

②制度执行有效性（5 分）：项目实施遵守相关法律法规和业务管理规定，项目调整及支出调整按规定履行报批手续；项目采购或招投标、建设、监理、验收等严格执行相关制度规定。根据评分标准，该项指标评分 5 分。

③项目质量控制（3 分）：城乡居民基本医疗实行市级统筹，基金实行统收统支。城乡居民医保执行国家、自治区统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度。城乡居民医保基金实行“收支两条线”管理。基金独立核算、专户管理，任何单位和个人都不得挤占挪用。该项指标评分 3 分。

④项目档案管理（2 分）：该项目分管的责任人负责处理相关事务，无档案分类归档管理。根据评分标准，该项指标评分 1 分。

⑤资金管理制度（2 分）：按照《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（桂医保发〔2021〕22 号）、《医疗保障基金使用监督管理条例》、《柳城县医疗保障事业管理中心基金股内部会计管理制度》执行资金管理。根据评分标准，该项指标评分 2 分。

⑥资金到位率（3 分）：预算资金总额 1830.72 万元，2021 年实际到位 1830.72 万元，资金到位 100%。根据评分标准，该项指标评分 3 分。

⑦资金支出进度（6 分）：预算实际支出 1830.72 万元，预算总额 1830.72 万元，预算支出进度 100%。根据评分标准，该项指标评

分6分。

⑧资金支出规范性（12分）：按照《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（桂医保发〔2021〕22号）、《医疗保障基金使用监督管理条例》、《柳城县医疗保障事业管理中心基金股内部会计管理制度》等制度执行资金支付审批程序和手续，资金的支付标准、支持对象等按部门预算批复的内容实施，无超范围、超标准，虚列支出、截留、挤占、挪用资金等情况。会计分项目规范核算，财务制度健全且执行良好，制定或具有相应的内部控制制度并严格执行。根据评分标准，该项指标评分12分。

⑨预算绩效自评管理（5分）：按照财政部门要求及时提供完整的项目自评材料，但自评材料存在以下问题：目标申报指标及指标值设置不准确；自评表预期指标值与目标申报时不一致；自评表指标内容与目标申报时不一致；自评表新增指标1项。根据评分标准，该项指标评分4分。

### （三）项目产出情况

项目产出（分值30分，得27分），该指标包含1个二级指标，4个三级指标，4个四级指标。

①产出数量（15分）：根据预算申报指标县级财政对城乡居民基本医疗保险基金的补助，预计参保人员317767人，预计补助金额1747.72万元。实际完成指标数：315642人，实际补助为1830.72万元，完成目标任务量100%。数量指标已全部完成。但自评表与申报表对应指标内容不一致；自评表中预期指标值是根据实际完成指标值

对应填列，没有根据申报表的预计数填列，为了得分而得分。如可将该指标设置为参保人员率 $\geq$ \*\*%、参保人员补助资金达标率 $\geq$ \*\*%等等。根据评分标准，该项指标评分 13 分。

②产出质量（5 分）：根据预算申报指标参加城乡居民基本医疗保险符合桂医保发〔2022〕46 号文件规定的参保人员财政补助率 100%。根据评分标准，该项指标评分 5 分。

③产出时效（5 分）：根据预算申报指标保障医疗待遇时间为 2021 年 1 月至 2021 年 12 月，指标已完成。根据评分标准，该项指标评分 5 分。

④产出成本（5 分）：根据预算申报指标县级财政补助标准为 55 元/人.年，2021 年实际补助标准为 58 元/人.年，系依据《广西壮族自治区医疗保障局 广西壮族自治区财政厅 国家税务总局广西壮族自治区税务局关于做好 2021 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（桂医保发〔2021〕22 号）文件要求提高补助标准，相关支出均按标准执行。但自评表中预期指标值没有按照申报表对应指标的指标值填列。又因预算申报按以前年度的补助标准进行填列，所处年度不同，可能补助标准也会有所不同，就会造成预算与实际的差异，如可将指标设置为县级财政补助标准 $\geq$ \*\*元/人.年等等。根据评分标准，该项指标评分 4 分。

#### （四）项目效益情况

项目效果（分值 24 分，得 18 分），该指标包含 1 个二级指标，4 个三级指标，2 个四级指标。

①经济效益（7 分）：预算申报未设置该指标。但该项目实施在一定程度上促进了经济发展。如指标可设置为减轻参保人员的家庭负

担等等。根据评分标准，该项指标评分 5 分。

②社会效益（7 分）：根据预算申报指标受益城乡居民医疗参保人数为 317767 人，但指标设置不合理。如指标可设置为维持社会稳定发展等等。根据评分标准，该项指标评分 6 分。

③可持续影响（6 分）：预算申报未设置该指标。但该项目实施后，在一定程度上对经济、社会良性发展起到积极作用。如指标可设置为一定程度上缓解医患关系紧张问题等等。根据评分标准，该项指标评分 4 分。

④满意度（4 分）：根据预算申报指标参保人员对城乡居民基本医疗保险工作的满意度为 98%以上，实际参保对象满意度为 90%，且自评表对应指标的预期指标值与申报表的表不一致。根据评分标准，该项指标评分 3 分。

项目支出绩效评价得分汇总表

评价指标	标准分值	绩效评介得分	绩效评价等级
项目投入	6	6	良
项目过程	40	38	
项目产出	30	27	
项目效果	24	18	
总分	100	89	

注：本次评价等级的设定标准为：90(含)-100 分为优、80(含)-90 分为良、60(含)-80 分为中、60 分以下为差。

经评价人员综合评价，城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金项目绩效评价总分 89 分。

## 六、存在的问题

本次绩效评价中发现绩效目标申报和自评表的指标设置不够合理、不够准确，填写时未能按照申报目标填写，说明指标设置及报表填写仍有提升空间，评价工作小组已与预算单位进行沟通，督促其进一步提升预算编制的工作质量。

## 七、有关建议

建议加强绩效目标的设置，在此类补助资金的评价工作中，继续加强与直接受益群众的沟通，能够充分了解人民群众对政府政策的满意程度，更容易发现政策中存在的问题和不足。

附件：《2021年度城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金项目绩效再评价评分表》



中国注册会计师：杨初华  
450100140726



中国注册会计师：李剑平



2022年9月16日

2021年度城乡居民基本医疗保险县级财政配套资金项目绩效再评价评分表

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	主要核查材料	分值	再评价评分	得分或扣分说明	
投入(6分)	(一) 前期准备 (6分)	1. 项目决策 (6分)	—	项目申请、设立过程是否符合相关要求,用以反映和考核项目立项规范性和可行性情况。	1. 项目设立有据可依(如有政策文件规定或县领导批示等),与国家、自治区、市县相关政策相符的,得4分。项目设立无依据扣2分;与国家、自治区、市县相关政策不符的,每发现一处扣1分,扣完为止。 2. 项目具体明确,合理可行,且资金结构合理的,得2分。项目计划内容不具体或不具备可行性的,扣1分;资金结构不合理的,扣1分。	项目方案材料:如可行性报告、项目实施方案等。	6	6	桂医保发【2021】22号	
			—	是否制定项目管理办法或是否有可参照执行的项目管理办法。	制定项目管理办法或有可参照执行的项目管理办法,且项目管理办法合法、合规、完整,得2分;有项目管理办法,但存在不合法、不合规、不完整等情况的,扣1分;无项目管理办法得0分。	项目管理制度等。	2	2	桂医保发【2021】22号、《医疗保障基金使用监督管理条例》	
		(二) 项目管理 (12分)	3. 制度执行有效性 (5分)	—	项目实施是否符合相关业务管理规定。	1. 项目实施遵守相关法律法规和业务管理规定,项目调整及支出调整按规定履行报批手续的,得1分。 2. 项目采购或招投标、建设、监理、验收等严格执行相关制度规定,得4分;每发现一处不符合扣1分,扣完为止。	项目实施审批文件、采购或招投标、建设、监理、验收等有关文件。	5	5	请示批文
				—	项目实施是否达到项目质量要求而采取了必需的措施。	1. 资金使用单位建立或具有相应的质量控制制度,且执行良好的,得2分。 2. 主管部门按规定对项目进行检查、监控的,得1分(需提供书面文件)。	质量控制相关制度、督查文件等。	3	3	项目部负责配合具体检查(工作流程都在系统中)
				—	各项档案资料齐全并及时归档。	资金使用单位档案管理规范,各项档案资料完整的,得2分。	项目相关文件资料等。	2	1	分管的责任人负责处理相关事务,无档案分类归档管理
		6. 资金管理 (2分)	—	—	是否建立资金管理并执行良好。	资金管理健全,且经费使用合理的,投入有保障的,得2分;有一处不符合规定的,扣1分,扣完为止。	资金管理制度、会议凭证等。	2	2	
				—	实际到位资金与计划投入资金的比率,用以反映和考核资金落实保障程度。	资金在规定时间内全部到位的,得3分;在规定时间内部分到位的,按分率乘以资金到位率计算得分;在规定时间内未到位的,不得分。2. 如另有党委、政府等关于资金到位情况的批文,从其批文。	项目资金拨付凭证	3	3	

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	主要核查材料	分值	再评价评分	得分或扣分说明
过程(10分)	(三)资金管理(23分)	8. 资金支出进度	——	预算支出进度=资金使用单位资金实际支出/预算额度*100%。	截至年底预算支出进度达到90%及以上,得6分;80%(含)-90%的,按照分值乘以实际进度计算得分;60%(含)-70%的,得1分;低于60%的,得0分。	项目资金拨付凭证	6	6	
		9. 资金支出规范性	——	资金分配是否合规。 资金支出是否合规。	1. 建立或具有资金管理办,对资金分配因素进行规范的,得1分; 2. 资金按照规范程序进行分配的,得1分; 3. 在规定时间内报送资金分配方案的,得1分。 1. 资金支付履行审批程序和手续得2分;发现一处未履行审批程序和手续扣1分,扣完为止; 2. 资金管理、费用标准、支出对象等按部门预算批复的内容实施,得4分。如超范围、超标准,虚列支出、截留、挤占、挪用、虚列支出等情况,每发现1处扣1分,扣完为止。	资金管理办、资金拨付凭证、资金分配方案等	3	3	
	(四)绩效评价管理(5分)	10. 预算绩效自评管理	——	是否按照财政部门要求对项目开展自评。 是否按照财政部门评价工作要求及时提供相应的项目自评材料,包括项目自评报告、评分表以及相应的佐证材料等。	1. 项目规范核算得1分;分项目核算但不规范的,每发现一处扣0.5分,扣完为止;支出未分项目核算得0分; 2. 财务制度健全且执行良好的,得1分,没有建立财务制度得0分; 3. 制定或具有相应的内部控制制度并严格执行得1分,有内控制度但未实际执行扣0.5分,无内控制度得0分。	财务制度、内控制度、会计凭证等	3	3	《柳城县医疗保障事业管理中心基金股内部控制管理制度》
		11. 产出数量(15分)	县医保局对城乡居民基本医疗保险基金的补助;预计参保人数317767人,预计补助金额1747.72万元	将实际完成任务量与绩效目标设定任务量进行对比,评价目标任务完成情况。	按照财政部门要求及时提供完整的项目自评材料且资料内容完整、指标设置合理得满分;资料内容不完整、指标设置不合理,酌情扣分,扣完为止。	项目自评材料等	2	2	
					产出数量指标:完成目标任务量95%及以上;指标设置准确、合理得15分;任务未完成或指标设置不合理酌情扣分。	项目产出证明材 料;财务产出证明 材料。	15	13	1、预计参保人数:317767人,预计补助为1747.72万元;实际完成指标数:315612人,实际补助为1830.72万元,完成目标任务量100%;2、自评表与申报表对应指标内容不一致;3、自评表中预期指标值是根据实际完成指标值对应填列,没有根据申报表的预计数填列,为了得分而得分。扣2分。如可将指标设置为“参保人数**%”,补助资金达标率**%等等。

一级指标	二级指标	三级指标	四级指标	指标解释	评分标准	主要核查材料	分值	再评价评分	得分或扣分说明		
产出(30分)	(五) 项目产出(30分)	12. 产出质量(5分)	符合桂医保发(2020)46号文件规定参保的人员财政补助率100%	符合绩效目标设定的质量标准,达到国家、行业基准水平。	产出质量指标:达到设定的质量标准且指标设置合理得满分,否则酌情扣分。	项目产出证明材料;财务产出证明材料。	5	5			
		13. 产出时效(5分)	保障医疗待遇时间:2021年1月至12月	将批复的实施方案工作进度和实际工作进度对比,考核项目是否按计划的时间周期实施并完工。	产出时效指标:按计划的时间周期实施并完工且指标设置合理得满分,否则酌情扣分。	项目产出证明材料;财务产出证明材料。	5	5			
		14. 产出成本(5分)	县级财政补助标准:55元/人.年	反映项目总体投入与计划投入情况。	产出成本指标:成本控制较好且指标设置合理得满分,超出实际成本或指标设置不合理酌情扣分。	项目产出证明材料;财务产出证明材料。	5	4	1、预计县级财政补助标准:55元/人.年;实际县级财政补助标准:58元/人.年;2、自评表中预期指标值没有根据申报表对应指标的指标值填列,因此该指标设置不准确,扣1分。如可将指标设置为县级财政补助标准≥55元/人.年		
	效果(24分)	(六) 项目效果(24分)	15. 经济效益指标(7分)		反映资金或项目实施后,项目区直接产生的经济效益。			7	5	未设该指标,扣2分。如可设置,该项目实施,一定程度上减轻参保人员的家庭负担等等	
			16. 社会效益指标(7分)	受益城乡居民医疗参保人数317767人	是指科技成果对社会安定、协调、健康发展等方面所起的作用于变化的评定指标,其指标体系可以在社会保障工作、人口素质、生活质量、社会环境四个大方向下进行指标细化	效果指标:达到设定的效果目标且指标设置合理得满分,基本达到效果或者指标设置不合理酌情扣分。		7	6	指标设置不合理,扣1分。如可设置为该项目实施,在一定程度上维持社会稳定等等	
		17. 可持续效益指标(6分)			是评价环境、经济和社会可持续发展的状况、压力及政策响应等全过程的指标				6	4	未设该指标,扣2分。如可设置,该项目为参保的城乡居民解决一定的医疗费用,减轻参保人员的经济压力,在一定程度上缓解医患紧张关系等问题等等
			18. 满意度(4分)	参保对象满意度≥98%	考核项目直接受益人或基层实施人员满意度情况。	满意度指标:调查对象满意度90%以上(含90%)得5分,满意度60(含)~90%按分值乘以满意度计算得分,满意度低于60%得0分	问卷调查	4	3	1、实际完成指标值;参保对象满意度=90%;2、自评表对应指标的预期指标值与申报表的不一致,扣1分	
		合计							100	89	

备注:评价实施阶段,第三方中介机构可结合被评价单位细化的“产出”和“效果”的三、四级指标,进一步补充、修改、完善,使“产出”、“效果”指标能真实、完整、科学地反映项目绩效情况。