



项目名称：“2024年城乡医疗救助补助资金项目”  
绩效评价报告

报告文号：德威豫咨字（2026）0012号

浙江德威会计师事务所（特殊普通合伙）河南分所

河南·郑州



## 目录

一、基本情况.....	1
(一) 项目单位概况.....	1
(二) 项目资金支付情况.....	2
二、绩效评价工作开展情况.....	2
(一) 绩效评价目的、对象和范围.....	2
(二) 绩效评价原则.....	3
(三) 评价指标体系.....	3
(四) 评价依据.....	4
(五) 评价标准.....	4
(六) 绩效评价工作过程.....	4
三、综合评价情况及评价结论.....	5
四、绩效评价指标分析.....	6
(一) 项目决策情况.....	6
(二) 项目过程情况.....	8
(三) 项目产出情况.....	9
(四) 项目效益情况.....	12
(五) 服务对象满意度情况.....	14
五、存在问题及原因分析.....	14
(一) 跨部门协同不畅，信息共享联动不足.....	14
(二) 过程管理薄弱，资料归档规范度低.....	14
六、相关建议.....	15
(一) 健全跨部门协同机制，打通信息共享壁垒.....	15
(二) 强化全过程管理，规范项目资料归档.....	15

# 2024 年城乡医疗救助补助资金项目

## 绩效评价报告

德威豫咨字（2026）0012 号

### 鲁山县财政局：

我们接受委托，对鲁山县 2024 年城乡医疗救助补助资金项目开展了绩效评价。

鲁山县医疗保障局对其提供的与绩效评价相关的政策文件、项目资料、资金数据和其它资料的真实性、完整性负责；我们对出具的绩效评价报告的独立性、客观性、公正性承担责任。我们评价的依据是《中华人民共和国预算法》、《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34 号）、《中共河南省委河南省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（豫发〔2019〕10 号）、《中共鲁山县委鲁山县人民政府关于印发〈全面推进预算绩效管理实施方案〉的通知》（鲁发〔2021〕5 号）、《鲁山县财政局关于印发〈鲁山县县级预算绩效管理办法〉等 6 个办法的通知》（鲁财字〔2021〕101 号）、《鲁山县扶贫项目资金绩效管理操作指南（试行）》（鲁财字〔2020〕39 号）等相关文件规定。

在评价过程中，我们遵循了上述管理办法的要求，并得到了相关方面的支持与配合。现将绩效评价情况与结果报告如下：

### 一、基本情况

#### （一）项目单位概况

**单位名称：**鲁山县医疗保障局

**单位地址：**鲁山县先进制造业开发区河南靖焜实业有限公司院内

#### 机构设置：

- 1、办公室（行政审批服务股）
- 2、基金监管股
- 3、待遇保障股（离休干部医疗保障股）
- 4、医药服务管理股（医药价格和招标采购、异地就医管理股）

#### 主要职能：

1、贯彻执行有关医疗保险、生育保险、离休人员医疗保障、移交政府安置的军队离退干部医疗保障、医疗救助等医疗保障法律法规政策。

2、组织制定全县医疗保障基金监督管理办法并组织实施，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。

3、组织制定全县医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制。推进长期护理保险制度改革。

4、组织拟订城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制，制定医保目录准入谈判规则并组织实施。

5、组织拟订全县药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度。

6、拟订全县药品、医用耗材的招标采购政策并监督实施，指导药品、医用耗材招标采购平台建设。

7、拟订全县定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。

8、负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织拟订和完善异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。

9、完成县委、县政府交办的其他任务。

## **（二）项目资金支付情况**

项目资金总额：41,705,995.19 元

资金支付情况：重点救助对象共资助参保 102818 人次，共计 12,243,520 元；医疗救助住院共 26601 人次，救助金额 27,028,386.34 元；门诊救助共 82467 人次，救助金额 2,434,088.85 元。

## **二、绩效评价工作开展情况**

### **（一）绩效评价目的、对象和范围**

**评价目的：**本次绩效评价旨在通过对鲁山县 2024 年城乡医疗救助补助资金项目的系统评估，实现以下目标：

**衡量资金绩效：**客观评价项目资金管理和使用的规范性、安全性与效益性。

**压实主体责任：**夯实鲁山县医疗保障局的绩效管理主体责任，强化“花钱必问效、无效必问责”的预算绩效理念。

**提升管理水平：**系统分析项目决策、实施及管理过程，总结经验，发现问题，为提升未来同类项目的管理水平和政策规划科学性提供依据。

**优化资源配置：**通过结果应用，推动财政资金配置效率和公共服务质量的提升。

**评价对象：**本次绩效评价的直接对象为鲁山县医疗保障局。

**评价范围：**评价范围涵盖“鲁山县 2024 年城乡医疗救助补助资金项目”的全过程，包括项目决策、资金落实、过程管理、产出完成情况以及效益实现情况等。

## （二）绩效评价原则

为确保评价工作的科学、客观与公正，本次绩效评价遵循以下原则：

**相关性原则：**设定的评价指标与项目绩效目标紧密相关，能够准确衡量目标的实现程度。

**重要性原则：**优先选取能核心反映项目产出和效益的关键指标，突出评价重点。

**可比性原则：**指标体系的设计考虑行业共通性，便于未来进行横向（同类项目间）或纵向（不同时期）比较分析。

**系统性原则：**综合运用定量与定性指标，全面、系统地评价项目在经济效益、社会效益、环境影响及可持续性等方面的综合表现。

## （三）评价指标体系

本次绩效评价指标体系的设计，严格遵循国家及省、市、县关于全面实施预算绩效管理的政策精神，主要依据文件包括：《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）、《中共河南省委河南省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（豫发〔2019〕10号）、《中共鲁山县委鲁山县人民政府关于印发〈全面推进预算绩效管理实施方案〉的通知》（鲁发〔2021〕5号）、《鲁山县财政局关于印发〈鲁山县县级预算绩效管理实施办法〉等6个办法的通知》（鲁财字〔2021〕101号）、《鲁山县扶贫项目资金绩效管理操作指南（试行）》（鲁财字〔2020〕39号）等相关的实施意见。

在具体构建过程中，我们以上级共性指标框架为指导，紧密结合 2024 年城乡医疗救助补助资金项目的具体绩效目标、建设内容及行业特点，形成了个性化的评价指标体系。该体系涵盖决策、过程、产出、效益四个维度，既体现了对上级框架的遵循，又突

出了项目本身的特性，确保评价工作既具有规范性又具备针对性，从而更科学地衡量项目绩效，推动城乡医疗救助补助资金的高效实施与可持续发展。

#### **（四）评价依据**

本次绩效评价工作的开展，严格以下列法律法规及政策性文件为依据，确保评价的合法性与权威性：

##### **1、国家及省级宏观指导文件：**

《中共中央国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》（中发〔2018〕34号）

《中共河南省委河南省人民政府关于全面实施预算绩效管理的实施意见》（豫发〔2019〕10号）

《河南省财政厅关于印发〈河南省省级预算项目支出绩效评价管理办法〉的通知》（豫财效〔2020〕10号）

##### **2、市县级具体管理办法与规范：**

《中共鲁山县委鲁山县人民政府关于印发〈全面推进预算绩效管理实施方案〉的通知》（鲁发〔2021〕5号）

《鲁山县财政局关于印发〈鲁山县县级预算绩效管理办法〉等6个办法的通知》（鲁财字〔2021〕101号）

《鲁山县扶贫项目资金绩效管理操作指南（试行）》（鲁财字〔2020〕39号）

鲁山县财政局印发的一系列预算绩效管理配套办法，包括但不限于：事前绩效评估、绩效目标管理、绩效运行监控、项目支出绩效评价、内部工作规程、共性指标体系、委托第三方机构管理等。

#### **（五）评价标准**

按照科学规范、公开公正、分级分类、绩效相关原则，依据计划标准和历史标准，采用比较法、因素法、成本法、公众评判法等方法开展绩效评价。

本次绩效评价指标体系设置了决策、过程、产出、效益、服务对象满意度五个一级指标；十三个二级指标；二十一个三级指标（详见附表）。

绩效评价结果采取评分和评级相结合的方式，具体分值和等级可根据不同评价内容设定。总分设置为100分，等级一般划分为四档：90（含）-100分为优、80（含）-90分为良、60（含）-80分为中、60分以下为差。

#### **（六）绩效评价工作过程**

为保障绩效评价工作的有序、规范与深入，本次评价严格遵循以下流程分阶段实施：

### 1、前期准备阶段

评价工作组首先结合项目特点，制定了详细的工作方案，并依据项目绩效目标与评价要求，设计开发了《绩效评价资料清单》、《实地核查记录表》及《社会公众人员满意度调查问卷》等专用工具。随后，与鲁山县医疗保障局项目负责人进行对接，就评价目标、指标体系、方法及安排进行深入沟通，确保双方理解一致。在此基础上，工作组进行了初步的资料收集与实地调研，进一步明确了评价重点与具体实施方案。

### 2、组织实施阶段

本阶段主要开展数据与证据的收集核实工作。工作组系统搜集了项目立项批复、管理制度、财务凭证等相关文件资料，并对财政资金拨付与使用情况进行核对。通过与项目管理人员访谈及开展问卷调查等方式，全面了解项目实际建设情况、管理过程以及实施后的效果显现。对于现场发现的情况和问题，及时与项目实施单位进行初步反馈与核实。

### 3、分析评价阶段

在获取充分证据的基础上，工作组进入综合分析评价阶段。依据既定的评价指标体系和评分标准，对项目决策、过程管理、产出成果和效益实现四个方面进行量化打分与定性评判。通过将项目单位的自评情况与工作组独立评价相结合，对每一项指标进行逐项分析论证，形成详细的工作底稿和评分记录。最终，综合定量分析与定性判断，对项目整体绩效水平形成客观、公正的综合性评价结论。

### 4、报告撰写与提交阶段

根据分析评价阶段形成的结论，撰写绩效评价报告初稿。报告初稿经内部评价小组集中讨论、复核并修改完善后，形成报告征求意见稿，送交鲁山县医疗保障局核对事实并征求意见。在充分吸纳合理意见并最终定稿后，向鲁山县财政局正式提交本次绩效评价报告。

## 三、综合评价情况及评价结论

鲁山县医疗保障局城乡医疗救助补助资金项目实施情况绩效评价依据既定的评价指标体系，评价小组采取相关资料调查、现场核查、访谈等方法，客观评价城乡医疗救助补助资金项目实施情况和实施成效等。从 20 个三级指标的分析情况看，项目在决策、

过程、产出、效益方面虽存在一些问题，但总体实施情况良好，基本实现了预期目标。据此，该项目绩效评价得分为 88.5 分，评价等级为“良”。（评分情况详见附件）

#### 四、绩效评价指标分析

##### （一）项目决策情况（总分 12 分，得分 12 分）

##### 1、立项依据充分性

本指标评价要点为：①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策；②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求；③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需；④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合中央、地方事权支出责任划分原则；⑤项目是否与相关部门同类项目或内部相关项目重复。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，评价要点中，每发现一处不符合扣 0.4 分，扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：根据提供《鲁山县医疗保障局关于推进医保经办(医疗救助)服务下沉专项工作的通知》（鲁医保〔2023〕7 号）、《河南省医疗保障局河南省财政厅国家税务总局河南省税务局关于做好医疗救助对象资助参保免申即享有关工作的通知》（豫医保办〔2024〕56 号）、《河南省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（豫政办〔2022〕26 号）等文件，项目符合国家法律法规，与部门职责范围相符，未发现与其他部门同类项目相同，此项不扣分。

立项依据充分性指标分值共 2 分，扣 0 分，评价得分 2 分。

##### 2、立项程序规范性

本指标评价要点为：①项目是否按照规定的程序申请设立；②事前是否有事前绩效评估；③事前是否已经经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评估、集体决策；④项目是否符合相关行业政策手续。

根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，项目未按照规定程序申请设立扣 0.5 分；审批文件、材料不符合相关要求扣 0.5 分；事前未经过必要的可行性研究、专家论坛、风险评估、绩效评价、集体决策扣 0.5 分；不符合相关行业政策此项扣 0.5 分；扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：根据已提供的《鲁山县医疗保障局关于推进医保经办(医疗救助)服务下沉专项工作的通知》（鲁医保〔2023〕7 号）及《河南省医疗保障局河南省财政厅国家税务总局河南省税务局关于进一步做好

基本医疗保障工作的通知》（豫医保办〔2023〕71号），项目已按程序设立，事前经过决策符合行业政策，此项不扣分。

立项程序规范性指标分值共2分，扣0分，评价得分2分。

### 3、绩效目标合理性

本指标评价要点为：①项目是否有绩效目标；②项目绩效目标与实际工作内容是否具有相关性；③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平；④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供相关资料，以评价要点为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣0.5分。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：项目已提供绩效目标申报表及相关文件，此项不扣分。

绩效目标合理性指标分值共2分，扣0分，评价得分2分。

### 4、绩效指标明确性

本指标评价要点为：①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标；②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现；③是否与项目目标任务数或计划数相对应。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣0.75分，扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：项目已提供绩效目标申报表及相关文件，此项不扣分。

绩效指标明确性分值共2分，扣0分，评价得分2分。

### 5、预算编制科学性

本指标评价要点为：①预算编制是否经过科学论证或批复；②预算内容与项目内容是否匹配；③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制；④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。

根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣0.5分，扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：已提供《河南省财政厅河南省医疗保障局关于提前下达2024年中央和省级财政医疗救助补助资金（城乡医疗救助资金）预算的通知》（豫财社〔2023〕248号），不扣分；已提供项目绩效目标表，与工作任务相匹配，不扣分。

预算编制科学性指标分值共 2 分，扣 0 分，评价得分 2 分。

## 6、资金分配合理性

本指标评价要点为：①预算资金分配依据是否充分；②资金分配额度是否合理，与项目单位或地方实际是否相适应。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供相关资料，以评价要点为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣 1 分，扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：项目已提供绩效目标申报表及相关文件，资金分配明确，此项不扣分。

资金分配合理性指标分值共 2 分，扣 0 分，评价得分 2 分。

### (二) 项目过程情况 (总分 13 分，得分 13 分)

## 7、资金到位率

本指标评价要点为：实际到位资金与预算资金的比率，资金到位率=(实际到位资金/预算资金)×100%，用以反映和考核资金落实情况对项目实施的总体保障程度。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，资金到位率<30%得 0 分；30%≤资金到位率≤60%得 0.6 分；60%<资金到位率<90%得 1.2 分；资金到位率≥90%得 2 分。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：根据提供的 2024 年医疗救助支出记账凭证，资助参保支出 12,243,520.00 元；住院救助支出 27,028,386.34 元；门诊救助支出 2,434,088.85 元，资金到位率=(41,705,995.19/41,705,995.19)×100%=100%，不扣分。

资金到位率指标分值共 2 分，扣 0 分，评价得分 2 分。

## 8、预算执行率

本指标评价要点为：项目预算资金是否按照财政预算和项目预算等执行。

根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，项目预算资金按照计划执行得 2 分，未按照计划执行不得分。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：根据已提供的《河南省医疗保障局河南省财政厅国家税务总局河南省税务局关于进一步做好基本医疗保障工作的通知》(豫医保办〔2023〕71 号)，资金已按照财政预算执行，不扣分。

预算执行率指标分值共 2 分，扣 0 分，评价得分 2 分。

## 9、资金使用合规性

本指标评价要点为：①资金使用是否符合项目资金管理规定的规定；②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续；③是否符合项目预算批复或合同规定的用途；④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供相关资料，以评价要点为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣1分，扣完为止；存在截留、挤占、挪用、虚列等情况的此项不得分。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：已提供财务管理办法，不扣分；资金的拨付具有完整的审批程序和手续，不扣分；资金来源为目标专项资金，招标预算未超出专项资金金额，不扣分；未发现存在挪用、虚列支出等情况，不扣分。

资金使用合规性指标分值共4分，扣0分，评价得分4分。

#### **10、管理制度健全性**

本指标评价要点为：①是否已制定或具有相应的项目资金管理办法；②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，具备一个得分要素，得到指标分值的50%。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：已提供财务管理制度，此项不扣分。

资金管理制度健全性指标分值共2分，扣0分，评价得分2分。

#### **11、制度执行有效性**

本指标评价要点为：①是否遵守相关法律法规和相关管理规定；②项目调整及支出调整手续是否完备；③考核制度是否健全及得到执行。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，未遵守相关法律法规和相关管理规定扣1分；项目调整及支出调整手续不完备扣1分；考核制度未健全及未得到执行扣1分，扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：已提供绩效考核制度及绩效自评记录，不扣分；项目未见调整，不扣分。

制度执行有效性指标分值共3分，扣0分，评价得分3分。

### **（三）项目产出情况（总分40分，得分35分）**

项目产出指标主要分为数量指标、质量指标和时效指标。产出类指标总分 40 分，经现场勘查、调查问卷、核对投标文件、项目合同书及县政府相关文件，并通过被评价单位自评和评价工作组评定相结合的方式，对评价对象的绩效情况逐项进行分析评价，通过对评价对象的绩效情况进行全面的定量、定性分析和综合评价，最终形成评价结论，得分 35 分。

## 12、产出数量

本指标评价要点为：①是否精准完成资助参保任务；②计划提供住院救助及门诊救助等是否达标；③是否完成“免申即享”系统推广与测试；④是否提前完成“免申即享”相关数据上传与系统对接工作；⑤是否通过卫健系统、基层卫生室、微信群等多渠道开展了政策宣传与解读；⑥是否与民政、乡村振兴等部门建立了常态化的信息比对与协调工作机制。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供资料、满意度调查问卷和现场察看等方式，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项未达标扣 2 分，扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：①项目已提供资助参保名单，不扣分；②项目已提供门诊救助名单，不扣分；③项目已提供河南省医疗保障局、河南省财政厅、国家税务总局河南省税务局关于做好医疗救助对象资助参保免申即享有关工作的通知文件，不扣分；④项目已提供通知文件及“免申即享”相关对接工作资料，不扣分；⑤项目已提供开展政策宣传与解读等相关工作的工作记录，不扣分；⑥仅提供与民政部门沟通救助人员数据信息的函，不能全面反映常态化的信息比对与协调工作机制已建立，扣 2 分。

产出数量指标分值共 12 分，扣 2 分，评价得分 10 分。

## 13、产出质量

本指标评价要点为：①是否完成对重点救助对象、“三类监测对象”等特殊群体的身份精准标识；②是否通过及时测试与问题跟进，保障了“免申即享”系统的稳定运行；③是否通过信息比对与精准入库，确保符合条件的救助对象全覆盖、无遗漏；④是否及时学习并规范执行上级政策，明确责任分工；⑤是否对缴费过程中出现的问题进行了高效响应与解决，群众反馈良好；⑥是否有效推动医保经办(医疗救助)服务向基层延伸，提升便利度。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供资料、满意度调查问卷和现场察看等方式，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项未达标扣 2 分，扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：①鲁山县医保局多次下发未录入系统的困难群众名单，并要求各医院、乡镇卫生院完成录入；同时明确了特困、低保、三类户等不同身份的缴费标准，完成对重点救助对象身份表标识，不扣分；②建立沟通群，多次提及系统测试与问题跟进，如10月17日通知“特困身份群众手机操作缴费显示0元为正常提示”，并要求做好解释；同时针对缴费金额不符、身份重复等问题建立了上报机制，保障了系统运行，不扣分；③多次下发未录入系统人员名单并要求限时录入，同时明确新增人员在每月20号后可按政策减免，通过信息比对与精准入库，确保符合条件的救助对象应保尽保，不扣分；④发布《鲁山县2024年困难群众缴纳城乡居民基本医疗保险费缴费须知》，明确了集中缴费时间、缴费标准、缴费渠道等政策；同时建立了“村医→乡镇卫生院医保办→县医保局医疗救助股”的问题报送流程，责任分工清晰，不扣分；⑤针对缴费金额不符、身份重复、职工个人账户代缴、新增人员等问题，明确了处理方法与上报渠道，响应高效，不扣分；⑥明确“数据多跑路，群众少跑路”的就近原则，要求困难群众先向社区或村卫生室村医联系，由村医向上报送，推动医保经办服务向基层延伸，提升了群众办事便利度，不扣分。

产出质量指标分值共12分，扣0分，评价得12分。

#### 14、产出时效

本指标评价要点为：①是否在2024年9月30日前提前完成“免申即享”数据上传与对接；②是否在上级会议后迅速部署，实行专人专项负责制；③是否在系统开通后迅速开展测试并跟进问题，保障及时稳定运行；④是否通过优化流程，缩短了救助金审核时间，提高了发放效率；⑤是否在10月中下旬密集开展走访宣传，有效加快了困难群众缴费进度；⑥是否与相关部门保持动态沟通，确保救助信息得以及时更新。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供资料和现场察看等方式，每项2分，可酌情扣分，扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：①被评价单位按要求、规定开展数据上传、比对与对接工作，工作落实到位，但未提供具体时间点的工作成果汇报及佐证，扣1分；②接到上级部署后迅速传达落实，明确责任分工与专人负责，工作推进有序，不扣分；③系统上线后及时开展测试，对缴费异常、身份标识等问题及时跟进处置，系统运行稳定，不扣分；④能够按规定开展救助金审核发放工作，但缺少流程优化、时限压缩等相关佐证材料，扣1分；⑤已提供走访宣传相关文件，不扣分；⑥与相关部门建立信息沟通机制，救助对象信息能够按要求动态更新，不扣分。

产出时效指标分值共 12 分，扣 2 分，评价得分 10 分。

### 15、产出成本

本指标评价要点为：①是否足额保障财政资金投入，用于资助参保和医疗救助；②是否投入必要人力，实行专人专项负责，开展了系统测试、走访宣传等工作；③是否在跨部门数据交换、会议协同等方面进行了有效且必要的投入。

本指标评价标准为：根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，评价要点中，每发现一处不符合扣 1.5 分，可酌情扣分。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：①根据提供的资料，财政资金已全用于资助参保和医疗救助，不扣分；②已提供走访宣传等工作相关资料，不扣分；③仅提供与民政部门沟通救助人员数据信息的函，不能全面系统的反应“进行了有效且必要的投入”，扣 1 分。

产出成本指标分值共 4 分，扣 1 分，评价得分 3 分。

### （四）项目效益情况（总分 25 分，得分 19 分）

项目效益指标主要分为社会效益指标、经济效益指标、公共效益指标和可持续影响指标。效益类指标总分 25 分，经现场勘查、调查问卷、核对投标文件、项目合同书及县政府相关文件，并通过被评价单位自评和评价工作组评定相结合的方式，对评价对象的绩效情况逐项进行分析评价，通过对评价对象的绩效情况进行全面的定量、定性分析和综合评价，最终形成评价结论，得分 19 分。

### 16、经济效益

本指标评价要点为：①是否通过医疗救助直接减轻群众就医负担；②是否通过资助参保为困难群众节约个人缴费支出；③是否通过“应救尽救”和“精准救助”有效防范了因病致贫返贫风险；④是否通过“免申即享”等举措提升了医保基金使用效率和发放精准性。

本指标评价标准为：通过调查问卷、访谈和实地察看等结果，以评价要点为标准，每发现一项不完善的情况扣 1 分，可酌情扣分。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：①根据调查问卷，医疗救助减轻了群众就医负担，不扣分；②根据调查问卷，通过资助参保为困难群众节约个人缴费支出，不扣分；③通过精准救助，有效防范了因病致贫返贫风险，不扣分；④通过“免申即享”等举措提升了医保基金使用效率，不扣分。

经济效益指标分值共 4 分，扣 0 分，评价得分 4 分。

## 17、社会效益

本指标评价要点为：①是否实现重点救助对象等特殊群体全面参保；②是否通过宣传提升了群众对政策的知晓度与办理满意度；③是否通过服务下沉有效增强了基层服务的可及性；④是否通过常态化跨部门数据共享、固定人员对接，提升救助对象识别精准性和工作协同效率。

本指标评价标准为：通过调查问卷、访谈和实地察看等结果，以评价要点为标准，每发现一项不完善的情况扣2分，可酌情扣分。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：①根据提供的资料，特殊群体已全面参保，不扣分；②根据调查问卷，政策宣传群众知晓度较高，不扣分；③根据提供的资料下沉服务满意度较高，不扣分；④未建立固定数据交接机制，仍通过发函的方式沟通数据，不得分。

社会效益指标分值共8分，扣2分，评价得分6分。

## 18、公共效益

本指标评价要点为：①是否通过稳定救助缓解了群众医疗压力，促进了社会和谐稳定；②是否通过“免申即享”“系统录入”等数字化手段，提升救助服务便捷度和办理效率；③是否通过服务下沉、流程优化，降低群众办事成本和行政运行成本。

本指标评价标准为：通过调查问卷、访谈和实地察看等结果，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项不完善的情况扣1分，扣完为止。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：①通过稳定救助缓解，有效的减轻了群众医疗压力，促进了社会和谐稳定，不扣分；②根据提供的文件及调查问卷，通过“免申即享”系统，救助服务便捷度和办理效率得到提升，不扣分；③通过系统化、精准化手段优化了流程，有效的降低了行政成本，不扣分。

公共效益指标分值共3分，扣0分，评价得分3分。

## 19、可持续影响指标

本指标评价要点为：①是否已建立了“精准标识、即时救助”的闭环管理长效机制；②是否通过对“免申即享”系统进行了持续优化维护，保障其可持续运行；③是否建立并巩固了县—乡—村三级宣传服务网络，确保政策持续覆盖；④跨部门数据共享与协作机制是否常态化、制度化，保障救助对象信息精准更新；⑤医疗救助基金是否实现收支动态平衡，是否建立应对收支失衡的长效机制

本指标评价标准为：通过调查问卷、访谈和实地察看等结果，以评价要点为标准，每发现一项不完善的情况扣 2 分，可酌情扣分。

根据本指标的评价要点、评分标准以及被评价单位提供的资料：①已建立了“精准标识、即时救助”的闭环管理长效机制，不扣分；②通过对“免申即享”系统进行了持续优化维护，保障其可持续运行，不扣分；③根据提供的相关资料，建立并巩固了县—乡—村三级宣传服务网络，确保政策持续覆盖，不扣分。④未建立长效协作机制，扣 2 分；⑤年度收支结余为负，依赖上年结余弥补，扣 2 分。

可持续影响指标分值共 10 分，扣 4 分，评价得分 6 分。

#### **（五）服务对象满意度情况（总分 10 分，得分 9.5 分）**

##### **20、社会公众或服务对象满意度**

本指标评价要点为：项目区域内群众对项目实施效果的满意程度。

本指标评分标准为：根据调查问卷将满意度分为 5 个标准（非常满意、比较满意、满意、不太满意、非常不满意）进行赋值得分。非常满意得 10 分，比较满意得 8 分，满意得 6 分，不太满意得 4 分，非常不满意得 0 分。

满意度得分=非常满意人数占比×10+比较满意人数占比×8+满意人数占比×6+不太满意人数占比×4+非常不满意人数占比×0。

根据满意度调查问卷统计：

非常满意人数占比 85%，比较满意人数占比 12%，满意人数占比 3%，不太满意人数占比 0%，非常不满意人数占比 0%。

满意度得分=85%×10+12%×8+3%×6=9.64 分

服务对象满意度情况指标值 10 分，扣 0.5 分，评价得分 9.5 分。

#### **五、存在问题及原因分析**

##### **（一）跨部门协同不畅，信息共享联动不足**

未与民政、乡村振兴等部门建立常态化信息比对和协调机制，仅能提供零散沟通函件，无充分佐证材料支撑协同工作开展；部门间数据标准不统一、系统存在壁垒，信息传递依赖临时联络，共享效率低，且协作工作痕迹管理缺失。核心原因是缺乏制度化协同框架，未明确分工、共享频率和流程，同时技术层面未实现数据互通，部门主动协作的动力不足。

##### **（二）过程管理薄弱，资料归档规范度低**

项目实施中重业务、轻管理，关键工作无完整成果佐证，如“免申即享”数据对接无时间节点记录、救助金流程优化无相关材料；系统运维、政策宣传等过程记录不完整，资料未系统归集归档，部分工作开展情况无法准确印证。根源在于全过程绩效管理意识淡薄，未建立标准化的资料收集、归档制度，无专人负责资料管理工作。

## 六、相关建议

### （一）健全跨部门协同机制，打通信息共享壁垒

由医保局牵头，联合民政、乡村振兴等部门建立医疗救助联席会议制度，明确职责分工、信息共享内容和协同流程，做好工作痕迹管理；依托政务数据共享平台，统一数据标准和接口规范，实现救助对象信息实时比对、自动推送，提升协同效率和救助精准度。

### （二）强化全过程管理，规范项目资料归档

树立“绩效导向、全程留痕”理念，制定项目资料管理细则，明确各环节资料收集范围、标准和归档时限，落实专人负责；对系统测试、流程优化、部门协调等关键工作，同步留存成果佐证和过程记录，实现资料系统化、规范化管理。

附件：财政预算项目绩效评分表

浙江德威会计师事务所（特殊普通合伙）河南分所

2026年2月5日



## 财政预算项目绩效评分表

项目名称：2024年城乡医疗救助补助资金项目

一级指标	考评指标		指标解释	评价要点	分值	考评	评分标准及资料来源
	二级指标	三级指标					
一、决策 (12分)	2、绩效目标 (4分)	立项依据充分性	项目立项是否符合法律法规、相关政策、发展规划以及部门职责，用以反映和考核项目立项依据情况。	评价要点： ①项目立项是否符合国家法律法规、国民经济发展规划和相关政策； ②项目立项是否符合行业发展规划和政策要求； ③项目立项是否与部门职责范围相符，属于部门履职所需； ④项目是否属于公共财政支持范围，是否符合中央、地方事权支出责任划分原则； ⑤项目是否与相关部门同类项目或内部相关项目重复。	2	2	根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，评价要点中，每发现一处不符合扣0.4分，扣完为止。
		立项程序规范性	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的规范情况。	评价要点： ①项目是否按照规定的程序申请设立； ②审批文件、材料是否符合相关要求； ③事前是否已经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评价、集体决策； ④项目是否符合相关行业政策手续。	2	2	根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，项目未按照规定程序申请设立扣0.5分；审批文件、材料不符合相关要求扣0.5分；事前未经过必要的可行性研究、专家论证、风险评估、绩效评价、集体决策扣0.5分；不符合相关行业政策扣0.5分；扣完为止。
	3、资金投入 (4分)	绩效目标合理性	项目所设定的绩效目标是否依据充分，是否符合客观实际，用以反映和考核项目绩效目标与项目实施的相符情况。	评价要点： ①项目是否有绩效目标； ②项目绩效目标与实际工作是否具有相关性； ③项目预期产出效益和效果是否符合正常的业绩水平； ④是否与预算确定的项目投资额或资金量相匹配。	2	2	根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣0.5分，扣完为止。
		绩效指标明确性	依据绩效目标设定的绩效指标是否清晰、细化、可衡量等，用以反映和考核项目绩效目标的明确化情况。	评价要点： ①是否将项目绩效目标细化分解为具体的绩效指标； ②是否通过清晰、可衡量的指标值予以体现； ③是否与项目目标任务数或计划数相对应。	2	2	根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣0.75分，扣完为止。
		预算编制科学性	项目预算编制是否经过科学论证、有明确标准，资金额度与年度目标是否相适应，用以反映和考核项目预算编制的科学性、合理性情况。	评价要点： ①预算编制是否经过科学论证； ②预算内容与项目内容是否匹配； ③预算额度测算依据是否充分，是否按照标准编制； ④预算确定的项目投资额或资金量是否与工作任务相匹配。	2	2	根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣0.5分，扣完为止。
		资金分配合理性	项目预算资金分配是否有测算依据，与补助单位或地方实际是否相适应，用以反映和考核项目预算资金分配的合理性、科学性情况。	评价要点： ①预算资金分配依据是否充分； ②资金分配制度是否合理，与项目单位或地方实际是否相适应。	2	2	根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣1分，扣完为止。

		<p>评价要点： 根据项目的实际到位资金和预算资金计算出资金到位率进行评价 资金到位率=（实际到位资金/预算资金）×100%。 实际到位资金：一定时期（本年度或项目日期）内落实到具体项目的资金。 预算资金：一定时期（本年度或项目日期）内预算安排到具体项目的资金。</p>	2	2	<p>根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，资金到位率&lt;30%得0分；30%≤资金到位率≤60%得0.6分；60%&lt;资金到位率&lt;90%得1.2分；资金到位率≥90%得2分。</p>
二、过程 (13分)	4、资金管理 (8分)	<p>项目预算资金是否按照财政预算和项目预算等执行。 预算执行率=（实际支出资金/实际到位资金）×100%。 实际支出资金：一定时期（本年度或项目日期）内项目实际拨付的资金。</p>	2	2	<p>根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，项目预算资金按照计划执行得2分，未按照计划执行不得分。</p>
	<p>项目资金使用是否符合相关的财务管理规定，用以反映和考核项目资金的规范运行情况。</p>	<p>评价要点： ①是否符合国家财经法规和财务管理规定以及有关专项资金管理办法的规定； ②资金的拨付是否有完整的审批程序和手续； ③是否符合项目预算批复或合同规定的用途； ④是否存在截留、挤占、挪用、虚列支出等情况。</p>	4	4	<p>根据被评价单位提供相关资料，以评价要点为标准，评价要点中，每发现一项不符合扣1分，扣完为止；存在截留、挤占、挪用、虚列等情况的此项不得分。</p>
	<p>项目实施单位的财务和业务管理制度是否健全，用以反映和考核财务和业务管理制度对项目顺利实施的保障情况。</p>	<p>评价要点： ①是否已制定或具有相应的项目资金管理方法； ②财务和业务管理制度是否合法、合规、完整。</p>	2	2	<p>根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，具备一个得分要素，得到指标分值的50%。</p>
5、组织实施 (5分)	<p>项目实施是否符合相关规定，用以反映和考核相关管理制度的有效执行情况。</p>	<p>评价要点： ①是否遵守相关法律法规和相关规定； ②项目调整及支出调整手续是否完备； ③考核制度是否健全及得到执行；</p>	3	3	<p>根据被评价单位提供相关资料，以目标值为标准，未遵守相关法律法规和相关规定扣1分；项目调整及支出调整手续不完备扣1分；考核制度未健全及未得到执行扣1分，扣完为止。</p>
6、产出数量 (12分)	<p>项目实施的产出数量与计划产出数量的比率，用以反映和考核项目产出数量目标的实现程度。</p>	<p>评价要点： ①是否精准完成资助参保任务； ②计划提供住院救助及门诊救助等是否达标； ③是否完成“免申即享”系统推广与测试； ④是否提前完成“免申即享”相关数据上传与系统对接工作； ⑤是否通过卫健系统、基层卫生室、微信群等多渠道开展了政策宣传与解读； ⑥是否与民政、乡村振兴等部门建立了常态化的信息比对与协调工作机制。</p>	12	10	<p>根据被评价单位提供资料，满意度调查问卷和现场察看等方式，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项未达标扣2分，扣完为止。 实际完成率=（实际产出数/计划产出数）×100%。 实际产出数：一定时期（本年度或项目日期）内项目实际产出的产品或服务数量。 计划产出数：项目绩效目标确定的在一定时期（本年度或项目日期）内计划产出的产品或服务数量。</p>
7、产出质量 (12分)	<p>项目实施的产出质量达标数与实际产出质量达标数的比率，用以反映和考核项目产出质量目标的实现程度。</p>	<p>评价要点： ①是否完成对重点救助对象、“三类监测对象”等特殊群体的身份精准标识； ②是否通过及时测试与问题跟进，保障了“免申即享”系统的稳定运行； ③是否通过信息比对与精准入库，确保符合条件的救助对象全覆盖、无遗漏； ④是否及时学习并规范执行上统政策，明确责任分工； ⑤是否对缴费过程中出现的问题进行了高效响应与解决，群众反馈良好； ⑥是否有效推动医保经办(医疗救助)服务向基层延伸，提升便利度。</p>	12	12	<p>根据被评价单位提供资料，满意度调查问卷和现场察看等方式，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项未达标扣2分，扣完为止。 质量达标率=（符合质量标准的产出数量/实际总产出数量）×100%。 质量达标产出数：一定时期（本年度或项目日期）内实际达到既定质量标准的产出或服务数量。 既定质量标准是指项目实施单位设立绩效目标时依据计划标准、行业标准、历史标准或其他标准而设定的绩效指标值。</p>
三、产出					

(40分)

8、产出时效 (12分)	完成及时性 项目实际完成时间与计划完成时间的比较,用以反映和考核项目产出时效目标的实现程度。	评价要点: ①是否在2024年9月30日前提前完成“免申即享”数据上传与对接。 ②是否在上级会议后迅速部署,实行专人专项负责制。 ③是否在系统开通后迅速开展测试并跟进问题,保障及时稳定运行。 ④是否通过优化流程,缩短了救助金审核时间,提高了发放效率。 ⑤是否在10月中下旬密集开展走访宣传,有效加快了困难群众缴费进度。 ⑥是否与相关部门保持动态沟通,确保救助信息得以及时更新。	12	10	根据被评价单位提供资料、满意度调查问卷和现场察看等方式,以目标值为标准,评价要点中,每发现一项未按时完成扣2分,可酌情扣分,扣完为止。 实际完成时间:项目实施单位完成该项目实际所耗用的时间。 计划完成时间:按照项目实施计划或相关规定完成该项目所需的时间。
9、产出成本 (4分)	成本节约率 完成项目计划工作目标的实际节约成本与计划成本的比率,用以反映和考核项目的成本节约程度。	评价要点: ①是否足额保障财政资金投入,用于资助参保和医疗救助; ②是否投入必要人力,实行专人专项负责,开展了系统测试、走访宣传等工作。 ③是否在跨部门数据交换、会议协同等方面进行有效且必要的投入。	4	3	根据被评价单位提供相关资料,以目标值为标准,评价要点中,每发现一处不符合扣1.5分,可酌情扣分。 成本节约率= [(计划成本-实际成本) / 计划成本] × 100%。 实际成本:项目实施单位如期、保质、保量完成既定工作目标实际所耗费的支出。 计划成本:项目实施单位为完成工作目标计划安排的支出,一般以项目预算为参考。
	经济效益 项目实施对经济发展所带来的直接或间接影响情况。	评价要点: ①是否通过医疗救助直接减轻群众就医负担; ②是否通过资助参保为困难群众节约个人缴费支出; ③是否通过“应救尽救”和“精准救助”有效防范了因病因贫返贫风险; ④是否通过“免申即享”等举措提升了医保基金使用效率和发放精准性。	4	4	通过调查问卷、访谈和实地察看等结果,以目标值为标准,评价要点中,每发现一项不完善的情况扣1分,扣完为止。
	社会效益 项目实施对社会发展所带来的直接或间接影响情况。	评价要点: ①是否实现重点救助对象等特殊群体全面参保; ②是否通过宣传提升了群众对政策的知晓度与办理满意度; ③是否通过服务下沉有效增强了基层服务的可及性; ④是否通过常态化跨部门数据共享、固定人员对接,提升救助对象识别精准性和工作协同效率。	8	6	通过调查问卷、访谈和实地察看等结果,以目标值为标准,评价要点中,每发现一项不完善的情况扣2分,扣完为止。
四、效益指标 (25分)	10、项目效益 项目实施对公共所带来的直接或间接影响情况。	评价要点: ①是否通过稳定救助缓解了群众医疗压力,促进了社会和谐稳定; ②是否通过“免申即享”“系统录入”等数字化手段,提升救助服务便捷度和办理效率; ③是否通过服务下沉、流程优化,降低群众办事成本和本行政运行成本。	3	3	通过调查问卷、访谈和实地察看等结果,以目标值为标准,评价要点中,每发现一项不完善的情况扣1分,扣完为止。

五、服务对象满意度 (10分)	11、满意度 (10分)	可持续影响指标  项目后续运行及成效发挥的可持续影响情况。	<p>评价要点： ①是否已建立了“精准标识、即时救助”的闭环管理长效机制； ②是否通过对“免申即享”系统进行了持续优化维护，保障其可持续运行； ③是否建立并巩固了县—乡—村三级宣传服务网络，确保政策持续覆盖； ④跨部门数据共享与协作机制是否常态化、制度化，保障救助对象信息精准更新； ⑤医疗救助基金是否实现收支动态平衡，是否建立应对收支失衡的长效机制</p>	10	6	<p>通过调查问卷、访谈和实地考察看等结果，以目标值为标准，评价要点中，每发现一项不完善的情况扣2分，扣完为止。</p>
合计		社会公众或服务对象满意度	<p>评价要点：根据现场访谈及调查问卷</p>	10	9.5	<p>根据调查问卷将满意度分为5个标准（非常满意、比较满意、满意、不太满意、非常不满意）进行赋值得分。非常满意得10分，比较满意得8分，满意得6分，不太满意得4分，非常不满意得0分。满意度得分=非常满意人数占比×10+比较满意人数占比×8+满意人数占比×6+不太满意人数占比×4+非常不满意人数占比×0</p>
合计				100	88.5	

注：绩效评价中发现有组织弄虚作假的，或财政部门会同司法机关查处以及主流媒体披露省内发生重大违法违规行为的，造成较大社会不良影响，扣减20分。

全程电子化



统一社会信用代码  
91410100MADUGQYK6T

# 营业执照

(副本) (1-1)



扫描二维码登录  
“国家企业信用  
信息公示系统”  
了解更多登记、监  
备案、许可、监  
管信息。

名称 浙江德威会计师事务所(特殊普通合伙)河南分所  
类型 特殊普通合伙企业分支机构

负责人 石彪

经营范围 许可项目：注册会计师业务（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，具体经营项目以相关部门批  
准文件或许可证件为准）  
一般项目：社会稳定风险评估；财务咨询；资产评估；招投  
标代理服务；企业管理咨询；工程管理服务；财政资金项目  
预算绩效评价服务；政策法规课题研究；税务服务；信息咨  
询服务（不含许可类信息咨询服务）（除依法须经批准的项目外，凭营业执照依法自主开展经营活动）

成立日期 2024年07月26日

经营场所 河南自贸试验区郑州片区（郑东）金水  
东路85号雅宝东方国际广场4号楼804室



登记机关

2025年09月11日

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

国家企业信用信息公示系统网址：

国家市场监督管理总局监制



## 会计师事务所分所 执业证书

名称：浙江德威会计师事务所（特殊普通合伙）河南分所

负责人：石彪

经营场所：河南自贸试验区（郑州片区（郑东）金水东路85号）维多利国际广场B座804室

分所执业证书编号：330000494103

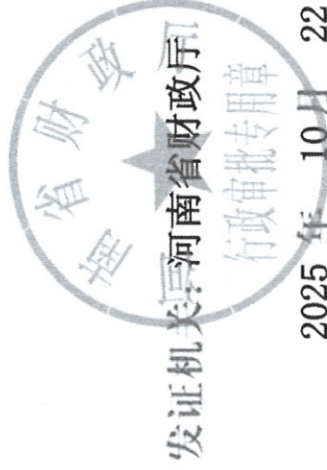
批准执业文号：豫财审批（2024）13号

批准执业日期：2024年10月22日



## 说明

- 《会计师事务所分所执业证书》是证明会计师事务所经财政部门依法审批，准予持证分所执行业务的凭证。
- 《会计师事务所分所执业证书》记载事项发生变动的，应当向财政部门申请换发。
- 《会计师事务所分所执业证书》不得伪造、涂改、出租、出借、转让。
- 会计师事务所终止或执业许可注销的，应当向财政部门交回《会计师事务所分所执业证书》。



2025年10月22日

中华人民共和国财政部制

