

项目支出绩效自评表

海南

项目名称:	46000024T000001278570-新冠患者救治费用	填报人:	李碧蓉	联系方式:	13648611688
主管部门:	401-省卫生健康委员会	实施单位:	401005-省妇女儿童医学中心		
是否公开:	是	网址:	https://www.hnwmc.com		

资金构成(元)	年初预算数	全年预算数	执行数	分值	执行率	得分
资金总额:	0.00	120,189.45	74,459.34	10.00	61.95	6.2
其中: 财政资金:	0.00	120,189.45	74,459.34		61.95	
单位资金:	0.00	0.00	0.00		0	
财政专户管理资金:	0.00	0.00	0.00		0	

年度目标	年度目标完成情况
用于补助新冠确诊患者医疗费用个人负担部分	基本完成年度目标。

一级指标	二级指标	三级指标	指标性质	年度指标值	度量单位	实际完成值	完成率	分值	得分	未完成原因分析
产出指标	数量指标	补助患者人数	≥	50	人	50	100.00%	50.00	50	
效益指标	社会效益指标	减轻新冠确诊患者负担	定性	有效减轻		有效减轻	1	40.00	40	
合计								100.00	96.2	