

附件 4

重庆市梁平区 2021 年专项扶贫资金项目

绩效评价调查问卷（三）

您好！非常感谢您在百忙之中接受我们的调查。我们正在对脱贫户城乡合作医疗参保资助项目进行绩效评价。下面的问题，请按实际情况和您的真实想法进行填写和选择。你反映的真实情况和想法对评价工作至关重要，请如实表达，您不会为此承担任何责任。

1、您是否知道脱贫户城乡合作医疗参保资助项目？

☐ 知道 ☐ 听说过但不了解 ☐ 不知道

2、是否有相关工作人员宣传过脱贫户城乡合作医疗参保资助项目？

☐ 是 ☐ 否

3、您是否知道脱贫户城乡合作医疗参保资助项目的资助标准？

☐ 是 ☐ 否

4. 您认为政府部门对脱贫户城乡合作医疗参保资助项目的开展是否重视？

☐ 重视 ☐ 一般 ☐ 不清楚 ☐ 不重视

若不重视，请详细说明需要改进的地方：_____

5、您认为脱贫户城乡合作医疗参保资助项目对您是否有帮助？

☐ 有很大帮助 ☐ 一般 ☐ 帮助较小

6、据您所知是否存在符合资助条件的人员但未获得资助的情况？

☐ 是 ☐ 否 ☐ 不清楚

若是，请详细说明：_____

7、据您所知是否存在不符合资助条件的人员也获得了资助的情况？

☐ 是 ☐ 否 ☐ 不清楚

若是，请详细说明：_____

8、您对脱贫户城乡合作医疗参保资助项目的相关政策是否满意？

☐ 满意 ☐ 基本满意 ☐ 不满意

9、您对脱贫户城乡合作医疗参保资助项目的实施效果是否满意？

☐ 满意 ☐ 基本满意 ☐ 不满意

10、您对目前的脱贫户城乡合作医疗参保资助项目还有什么更好的意见和建议？

_____再次感谢您的配合！