附件2：

**项目支出绩效自评报告**

（ **2023** 年度）

项目名称：**2023年度城乡居民医疗保险市级配套资金**

实施单位（公章）：**昌吉市医疗保障局**

主管部门（公章）：**昌吉市医疗保障局**

项目负责人（签章）：**王小燕**

填报时间：**2024年04月25日**

**一、基本情况**

**（一）项目概况。**

**（二）项目绩效目标**

**二、绩效评价工作开展情况**

**（一）绩效评价目的、对象和范围**

**（二）绩效评价原则、评价指标体系、评价方法、评价标准**

**（三）绩效评价工作过程**

**三、综合评价情况及评价结论**

**四、绩效评价指标分析**

**（一）项目决策情况**

**（二）项目过程情况**

**（三）项目产出情况**

**（四）项目效益情况**

1. **预算执行进度与绩效指标偏差**
2. **主要经验及做法、存在的问题及原因分析**

**七、有关建议**

**八、其他需要说明的问题**