附件4

全区“光明行”项目复明行动进度统计表

填报单位（盖章）： 填报人： 负责人： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 筛查点（个） | 筛查人数 | 完成手术例数 | 完成手术人数 | 受益人群困难类别人数 | 人员分布人数（户籍性质） | 民族 | 回访情况 | 报销情况 |
| 低保 | 特困 | 监测对象 | 合计 | 农村牧区 | 城镇 | 汉族 | 蒙古族 | 其它民族 | 电话回访人数  | 入户回访人数  | 医保报销（例） | 无医保（例） | 合计（例） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：“光明行”活动期间每月月底上报此表。