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。