附表2

2020年城乡居民医保参保情况摸底表

填报单位（盖章）： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 总人数 | 已缴费人数 | 未参保缴费人数 | 备注 |
| 异地参保 | 未参加任何医保 |
| 常住人口 |  |  |  |  |  |
| 其中：非建档立卡低保对象 |  |  |  |  |  |
| 其中：非建档立卡特困供养人员 |  |  |  |  |  |
| 其中：非建档立卡残疾人 |  |  |  |  |  |
| 其中：边缘户 |  |  |  |  |  |
| 其中：重病户 |  |  |  |  |  |
| 其中：符合条件的退役军人及其遗属 |  |  |  |  |  |

备注：符合条件的退役军人及其遗属指军残人员、带病回乡、三属人员（因公牺牲、烈士、病故军人遗属）、参战参试人员、老复员军人等。