**饶平县医疗保障基金社会监督员选聘公告**

为进一步推进医疗保障基金监管体制机制改革，动员社会各界参与医疗保障基金监管，保持严厉打击欺诈骗保的高压态势，维护医疗保障基金安全，根据潮州市医疗保障局《转发广东省医疗保障局关于印发＜广东省医疗保障基金社会监督员制度＞的通知》文件规定，决定在全县范围内选聘8名医疗保障基金社会监督员，诚邀社会各界积极踊跃参与。现将相关事项公告如下：

一、聘任条件

（一）拥护党的路线、方针、政策，遵守国家法律法规，热心社会公益，具有较强的社会责任心和正义感；

（二）18周岁以上、60周岁以下（特殊情况可以放宽到65周岁），具有完全民事行为能力的中国公民；

（三）熟悉医疗保障、卫生健康等领域的法律法规和政策制度；

（四）自愿义务参加医疗保障基金社会监督工作，自觉接受医疗保障行政部门的指导和工作安排；

（五）具备与履行医疗保障基金社会监督职责相适应的健康状况和综合素质能力；

（六）各级党代表、人大代表、政协委员、先进模范人物、新闻媒体工作者、社区工作者优先考虑；

（七）医保定点医疗机构和医保定点零售药店、参与集中采购的药品和医用耗材生产经营企业工作人员及近亲属除外；

（八）无违法犯罪、不良信用记录及党纪政纪处罚记录。

二、工作职责

（一）对我县各级医保定点医疗机构及其工作人员提供医疗服务、使用医保基金，以及参保人员使用医保基金行为等进行社会监督，并及时向医疗保障行政部门反映在监督过程中发现的各种违法、违纪、违规、违约行为，同时提出合理、公正、客观的意见和建议；

（二）对我县医疗保障行政部门、医保经办机构及其工作人员在医疗保障基金管理过程中依法行政、工作作风、廉洁自律等行为进行监督；

（三）宣传医疗保障相关法律法规、政策文件、医疗保障知识；

（四）广泛听取、了解、收集和反映社会各界对医疗保障工作的意见、建议；

（五）听取医疗保障行政部门、经办机构关于医疗保障基金收支管理情况的通报，对医疗保障工作提出意见和建议；

（六）承担医疗保障行政部门委托的其他相关工作。

三、聘请期限

聘期为2年。

四、报名方式

方式一：现场报名。申请人携带《饶平县医疗保障基金社会监督员申请表》、本人身份证至饶平县医疗保障局业务股办理报名手续（地址：饶平县黄冈镇饶平大道中段社保大楼6楼）

方式二：电子邮件报名。申请人将《饶平县医疗保障基金社会监督员申请表》、本人身份证扫描件发至邮箱rpxybjywg@163.com。

五、报名时间

现场报名时间为即日起至2022年4月29日(节假日除外)，上午8:30-12:00，下午2:30至17:30。

电子邮件报名时间为即日起至2022年4月29日。

六、审核流程

饶平县医疗保障局对报名表基本信息进行核实和筛选，根据申请人的专业、从事的工作、年龄结构等情况审核选聘。审核通过后正式聘任为饶平县医疗保障基金社会监督员，聘期两年，聘任期满后，根据工作需要，并征得本人同意，可以续聘，到期未续聘的则自然解聘。

1. 联系方式

联系人：詹晨晖，联系电话：7809936。

附件：饶平县医疗保障基金社会监督员申请表.doc

附件

饶平县医疗保障基金社会监督员申请表

申请方式：（ ）单位推荐 （ ）个人自荐

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | （近期1寸蓝底证件照） |
| 民族 |  | | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 身份证号码 | |  | | | | |
| 电子邮箱 | |  | | 手机号码 |  | |
| 户籍地址 | |  | | | | |
| 参保地 | |  | | 在职/退休 |  | |
| 工作单位及职务 | |  | | | | | |
| 个人简历  及特长 | |  | | | | | |
| 申请人诚信承诺 | | 本人郑重承诺：1.所填报的内容以及提交的资料属实，自愿承担因提供虚假信息或材料引发的一切后果。2.接受医疗保障行政部门的指导，自愿义务按照《广东省医疗保障基金社会监督员制度》开展医疗保障基金社会监督工作。    本人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 推荐单位  意见 | | （经本单位确认，本表填报内容以及申请人身份、资质信息真实有效，特此推荐。）  年 月 日 | | | | | |

注：1.“工作单位”栏填《统一社会信用代码证》上的单位全称。退休人员填原工作单位。

2.“推荐单位公章”栏由推荐单位盖公章，个人自荐可填“无”。