承德县医疗保障局

关于选聘医疗保障基金社会义务监督员的公告

为进一步提高我县医疗保险的管理和服务水平，加大对参保单位、参保人员、定点医疗机构、定点零售药店和医疗保险经办机构的社会监督力度，鼓励社会各界参与医疗保障基金监督工作，发挥广大人们群众在医疗保障基金监管中的作用，营造全社会关注并自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围，根据《承德市医疗保障基金监管社会义务监督员管理办法》（承医保字〔2020〕100号），现决定面向社会公开选聘医疗保障基金社会义务监督员。现将事项公告如下：

一、选聘范围

全县范围内所有参加基本医疗保险的城镇职工和城乡居民，18周岁以上60周岁以下,具有完全民事行为能力。

二、名额及聘期

本次公开选聘医疗保障基金社会义务监督员共30名，其中：每个乡镇至少1名，县直单位抽选7名。期限3年。

三、资格条件

（一）拥护党的路线、方针、政策，遵守国家法律法规，诚实守信，公道正派;

（二）热心社会公益，关心医疗保障事业，有较强的社会责任感和观察分析问题的能力;

（三）具有良好的思想品质和职业道德，坚持原则、公正廉洁、工作认真、联系群众、有一定工作能力;

（四）接受医疗保障行政部门的指导，具备与履行基金监督职责相适应的时间精力和健康条件。

（五）具有医药、法律、财务、信息等相关背景者，各级党代表、人大代表、政协委员和新闻媒体从业者优先。

具有下列情形之一的，不列入社会义务监督员招募范围：

（一）受过刑事处罚或者正在受到刑事追究的;

（二）被开除公职或者开除留用的;

（三）有其他违法违纪行为、造成不良影响的;

（四）定点医疗机构、定点零售药店,参与集中采购药品生产经营配送企业工作人员及近亲属除外；

（五）因其他原因可能影响履行社会义务监督员职责的。

四、工作职责

医疗保障基金监管社会义务监督员受县医疗保障局聘任,在县医疗保障局指导下开展工作,行使以下监督职责：

（一）监督定点医疗机构、定点零售药店、参保人执行医保政策情况,向县医疗保障局反映有关违反医保政策、欺诈骗取医保基金等问题线索；

（二）监督定点医疗机构、药品生产经营及配送企业执行药品、医用耗材招标采购政策情况,定点医疗机构执行药品、医用耗材价格和医疗服务项目收费等政策情况,并向县医疗保障局反映有关政策执行不到位、违法违规等问题线索；

（三）协助宣传医疗保障政策法规、收集社会各界对医疗保障工作意见；

（四）对全县医疗保障系统及其委托的经办机构的医疗保障工作开展情况和政风行风情况进行监督,及时向县医疗保障局反映相关问题,提出意见建议；

（五）承担县医疗保障局委托的其他相关工作。

五、报名时间及方式

**（一）报名时间**

2021年7月20日至8月19日。

**（二）报名方式**

方式一：邮寄报名。将《承德县医疗保障基金监管社会义务监督员报名表》、身份证复印件邮寄至承德县医疗保障局基金监管股，申请办理报名手续（地址：承德县医疗保障局七楼706室）。

方式二：电子邮件报名。将《承德县医疗保障基金监管社会义务监督员报名表》、身份证扫描件发至邮箱cdxjjjg@163.com，申请办理报名手续。

六、审核流程

县医疗保障局对报名人员进行审核确定。聘用期间，按照《承德市医疗保障基金监管社会义务监督员管理办法》进行管理。

欢迎全县各界人士踊跃报名!

联系人：彭起 联系电话：0314-3263059

（打击欺诈骗保投诉举报电话：0314-3263059）

附件：承德县医疗保障基金监管社会义务监督员报名表

承德县医疗保障局

2021年7月20日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民 族 |  |
| 联系电话 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | 是否在职 |  |  |
| 电子邮箱 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学 历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 个人简历 |  |
| 应聘人员诚信声明 | 本人承诺：1.本表上所填写的内容真实、有效，本人具备与履行医疗保障基金监管社会义务监督员职责相适应的健康状况等条件；2.本人无犯罪记录及严重失信行为，接受医疗保障行政部门的指导，秉持公心，依法开展医疗保障基金监管社会监督工作。本人签字：年 月 日 |

承德县医疗保障基金监管社会义务监督员报名表

注：请随表报送2张近期1寸蓝底免冠照。