

# 云县医疗保障局关于选聘医 保社会监督员的公告

社会各界人士：

为规范医保经办机构、医保定点医药服务机构的服务行为，持续保持打击欺诈骗保高压态势，动员社会各界积极参与医疗保障基金监管，全方位维护医保基金安全。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》《临沧市医疗保障基金社会监督员工作制度》有关规定，云县医疗保障局现面向社会公开选聘云县医疗保障基金社会监督员（以下简称“医保社会监督员”）。现将有关事项公告如下：

## 一、选聘条件

（一）拥护党的领导，坚持原则，品行信用良好；

（二）支持全县医疗保障事业，自愿无偿参加医疗保障基金使用监督工作；

（三）具备一定的医学、药学、护理学、财务会计、计算机信息应用、医保政策等业务知识，并具备履行社会监督职责相适应的健康状况；

（四）医疗保障行政部门规定的其他条件。

## 二、下列人员不能参加选聘医保社会监督员

（一）有严重不良信用记录的；

（二）受到医保领域行政处罚的；

（三）受到刑事处罚的；

（四）云县医疗保障行政部门规定的其他条件。

### 三、选聘程序

(一) **申请方式**。符合条件的个人按规定填报《云县医疗保障基金社会监督员个人报名表》报名；

(二) **审核**。云县医疗保障局组织对个人申请人员相关材料进行资格审核；

(三) **公示**。云县医疗保障局对拟入选人员向社会进行为期7天的公示；

(四) **聘用**。公示期满无异议的,由云县医疗保障局聘用,颁发聘书,并向社会公布。

### 四、申请报名时间

2022年7月18日至2022年8月1日

### 五、报名地点

云县医疗保障局 206 (爱华镇建设路 23 号)

### 六、报名时需提交的材料

1. 《云县医疗保障基金社会监督员个人报名表》
2. 本人近期一寸免冠彩照 1 张。

联系人: 吴尊敏

联系电话: 0883-3216001

报名邮箱: yxylbzhj@126.com

附件: 云县医疗保障基金社会监督员个人报名表

  
云县医疗保障局  
2022年7月18日

附件：云县医疗保障基金社会监督员个人报名表

## 云县医疗保障基金社会监督员个人报名表

姓 名		性 别		出生 年月		照 片
民 族		政治面貌		职务 职称		
毕业院校			专 业			
工作单位						
联系电话						
身份证号码						
工 作 简 历						
个人意见： <p style="text-align: right;">                     签名：                      年 月 日                 </p>						
医疗保障部门意见： <p style="text-align: right;">                     （盖章）                      年 月 日                 </p>						