

# 江门市医疗保障局文件

江医保发〔2020〕32号

---

## 江门市医疗保障局关于在本系统内 选调公务员的通知

各市医疗保障局：

因工作需要，江门市医疗保障局决定在江门市医疗保障系统内选调公务员 1 名。现将有关事项通知如下：

### 一、选调范围及职位

#### （一）选调范围

江门市医疗保障系统（除市局机关、分局外）在职在编公务员。

#### （二）选调职位

江门市医疗保障局新会分局一级科员 1 名。具体职位要求见职位表（附件 1）。

### 二、选调条件

**（一）符合《中华人民共和国公务员法》规定的基本条件，同时须具备下列资格条件：**

1. 具有良好的思想政治素质、较强的工作责任感和事业心，有一定的医疗保障工作经历，熟悉医疗保障各项政策；
2. 现任一级科员或以下职级公务员和参照公务员法管理工作人员；
3. 具有正常履行职责的身体条件，年龄要求<sup>在 35 周岁以下（1985 年 3 月 31 日后出生），硕士及以上研究生年龄可放宽到 38 周岁（1982 年 3 月 31 日后出生）；</sup>
4. 试用期满已转正定级、且已完成公务员登记。历年年度考核结果均为称职以上，未受限于其他任职年限或单位内部管理规定；
5. 符合任职回避规定；
6. 符合《职位表》所列其他资格条件。

**（二）具有下列情形之一的人员不予选调：**

1. 涉嫌违纪违法正在接受有关审查尚未作出结论的；
2. 在受处分期间或者处分影响期限未了的；
3. 不符合任职要求的其他情况的；
4. 按照国家有关规定，到定向单位工作未满足服务年限或对转任有其他限制性规定的；
5. 被依法列为失信联合惩戒对象的；
6. 配偶已移居国（境）外，或者没有配偶但子女均已移居国

(境)外的;

7. 法律、法规规定的其他不适宜调动的情形。

#### **四、选调程序**

##### **(一) 报名与资格审查**

1. 报名时间: 通知发布之日起至 2020 年 4 月 19 日(以邮件收到时间为准)。

报名方式(网络报名): 请考生提供以下材料(有本人签名)的电子版或者扫描件, 打包压缩件后发送到指定邮箱, 邮箱地址: jmsybj@jiangmen.gov.cn。(大小控制在 10MB 以内, 文件名为“江门市医保系统内选调+姓名”)

报名时需提供以下材料:

(1) 江门市医疗保障系统内选调公务员报名表扫描版和电子版(附件 2);

(2) 近期免冠白底彩色证件照;

(3) 个人身份证、学历学位证书复印件;

(4) 参加选调公务员承诺书;

(5) 单位同意报考证明。

2. 资格审查。根据选调条件和报名材料, 对报名人员进行资格审查, 审查合格者准予参加面试。

##### **(二) 面试**

1. 开考原则。面试人选比例原则上不得低于 1: 2。如符合条件的报考人数的比例低于 1: 2 的, 此次选调无效, 并于面试

前在江门市医疗保障局网站公告。

2. 内容与形式。面试采取结构化面试方式，实行百分制，合格分数线 60 分，成绩不合格，不予录用。主要测试应试者的综合分析能力、语言表达能力、组织协调能力、决策能力、人际沟通能力、应对突发事件能力、业务能力等。参加面试人员需持本人身份证参加面试。

3、面试具体时间及安排另行通知。

### **（三）体检和考察**

面试成绩合格的，根据成绩名次从高至低等额确定体检人员名单，安排至指定医院体检。体检合格的人员，由我局对其思想政治表现、道德品质、业务能力、工作实绩等情况进行考察，主要通过广泛听取意见，查阅个人档案，重点审查考察对象的政治表现，全面了解考察对象德、能、勤、绩、廉情况，并由所在单位出具对被考察人的现实表现鉴定等材料，考察合格的确定为拟选调人员，并按照有关规定办理调动手续。经考察不合格的，取消选调资格。

## **四、公示与转任**

1. 公示。考察合格的，确定为选调对象，在我局网站上进行公示，公示期不少于 5 个工作日。

2. 办理转任手续。公示期满，对没有问题或反映问题不影响选调的，按照有关规定报市委组织部备案同意后，办理转任手续；对反映有严重问题并查有实据的，取消选调资格。

确定调入的公务员，拟任职务（职级）均为职位表对应职务（职级）。如在原单位职务（职级）高于《职位表》职务（职级）的，需自愿放弃原任职务（职级）。

## 五、其他事项

（一）报考相关资格、工作经历、年龄等时间的计算，均截至2020年3月31日。岗位要求取得相关证书、资质或工作经历的，必须在此之前获得（只是通过考试但未取得证书的，视为不符合要求）。

（二）本次选调接受江门市纪委监委驻市卫健局纪检监察组监督。监督投诉电话：0750-3875833。

（三）本通知未尽事宜由江门市医疗保障局负责解释。

- 附件：1. 江门医疗保障系统内选调公务员职位表  
2. 江门市医疗保障系统内选调公务员报名表  
3. 参加选调公务员承诺书

江门市医疗保障局

2020年4月15日

公开方式：主动公开

---

江门市医疗保障局办公室

2020年4月15日印发

---

附件 1:

## 江门医疗保障系统内选调公务员职位表

序号	选调单位	选调职位	职位简介	选调人数	性别	年龄	学历	学位	专业要求	
									本科	研究生
1	江门市医疗保障局	新会分局一级科员	从事医疗保障、医疗救助、依法查处医保的医疗服务行为和医疗费用,以及组织实施药品、医用耗材价格和医药服务项目、医疗服务设施收费政策等工作。	1	不限	35 周岁以下 (1985 年 3 月 31 日后出生) 硕士及以上研究生年龄可放宽到 38 周岁 (1982 年 3 月 31 日后出生)	本科及以上	不限	不限	不限

附件 2:

## 江门市医疗保障系统内选调公务员 报名表

姓 名		性 别		出生年月 (岁)	( 岁)	相 片
民 族		籍 贯		出 生 地		
入 党 时 间		参 加 工 作 时 间		健 康 状 况		
工作单位及职务（职级）						
任现职务层次时间				任现职级时间		
学 历 学 位	全 日 制 教 育			毕 业 院 校 系 及 专 业		
	在 职 教 育			毕 业 院 校 系 及 专 业		
报 考 职 位					选 调 代 码	
身 份 证 号				手 机 号 码		
简  历	（注：从参加工作前的毕业院校开始填写，起止时间到月）					

奖惩情况					
近三年年度考核结果					
家庭主要成员及重要社会	称谓	姓名	年龄	政治面貌	工作单位及职务
现工作单位审核意见	盖 章 年 月 日				
选调单位审核意见	审核人签字： 年 月 日				
本人承诺	本人保证本表所填写内容真实，如有不实情况，愿意接受处理。  本人签名： 年 月 日				
备注					



附件 3:

## 参加选调公务员承诺书

承诺人姓名：\_\_\_\_\_，性别： 男 女，身份证号  
码：\_\_\_\_\_，报考\_\_\_\_\_

选调岗位，承诺如下：

一、严格遵守法律法规，忠于职守，廉洁奉公，诚实守信，保守秘密，坚决服从组织安排。

二、公务员身份真实有效并已进行公务员登记，如有填报不实或与事实不符，本人自愿承担所有责任。

承诺人：\_\_\_\_\_

承诺时间：\_\_\_\_\_