**承诺书**

为保障参保患者的正当权益，杜绝骗取基本医疗保险基金现象的 发生，明确违法行为的法律责任，根据相关政策规定，签订本承诺书。 本承诺书作为参保人在办理合肥市基本医疗保险异地就医医疗费用 报销时， ,按照 基本医疗保险政策规定，需对以下条款进行确认并承诺：

一、本人保证提供的报销材料真实有效且为就诊医院提供，没有 在外地报销职工医保和城乡居民医保，没有就本次发票进行重复报销， 本人承诺提供的报销材料真实，如有伪造、欺诈、隐瞒等情形，本人 愿意承担一切法律责任!

二、本承诺书由本人 委托代理人 全权 代理签订，所做出的承诺和本人的意愿完全一致。代理人对委托人的 书面承诺书，愿承担连带责任。

票据号码：

门诊本次报销 年 月 日至 年 月 日，共计

张发票

四、 本人身份证号：

代理人身份证号： 患者(代理人)签名(按指印):

年 月 日