**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：

1. 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！
2. 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

1. 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