

承 诺 书

为明确申请人义务,倡导诚实守信的社会理念,确保政府医疗救助资金使用安全,根据《关于调整规范城乡社会救助对象医疗救助申请审批程序有关问题的通知》规定,申请人现做出如下承诺:

一、本人保证因申请住院押金减免和出院即时结算向民政部门提供的所有证明材料均真实有效,如有隐瞒、伪造或篡改事实等行为发生,本人愿承担相应法律责任;民政部门有权终止救助,并追回已骗取的医疗救助资金。

二、本人自觉按照定点医疗机构的要求和《关于调整规范城乡社会救助对象医疗救助申请审批程序有关问题的通知》规定,按时缴纳个人应承担的各种费用,并积极配合民政部门完成相关程序。如因本人原因造成不能按时享受救助的,本人愿承担相应后果。

三、本人在结束住院治疗后,同意按照“先保险、后救助”的原则,由定点医疗机构在完成医疗保险或新农合报销程序后,将保险费用分割单报送民政部门。本人承诺将及时配合医疗机构和民政部门办理住院救助资金结算手续,如数缴纳个人应承担的医疗费用,否则相关管理机构有权通过司法程序予以解决。

承诺人:

年 月 日