基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 联系电话 |  | |
| 身份证号 |  | | 参保地 |  | 就医地 |  |
| 人员类别 | 口跨省异地长期居住人员  口跨省临时外出就医人员 | | | | | |
| 人员类别说明：  (一)跨省异地长期居住人员：指在异地居住生活且符合参保地规定的人员。  (二)跨省临时外出就医人员：主要是指异地转诊就医人员以及因工作、旅游等需急诊就医人员。 | | | | | | |
| 需承诺的事项：  个人承诺书  本人办理异地安置、异地长期居住或常驻异地工作的备案业务，已阅读并同意参保地规定的告知事项。因个人原因，无法提供上述证明材料，本人保证符合此项业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，由此产生的一切法律责任均由本人承担。  本人承诺已阅知并同意参保地规定的承诺事项，提供情况属实，愿接受信息共享查询核验，承担相关责任。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 说明 | 本表由参保人填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。 | | | | | |