泰安市基本医疗保险待遇业务承诺书

本人姓名（按手印） 身份证号

现申请办理 业务，特此承诺：

我所提供的本人信息（居住、工作、就医）情况真实，所提供的材料真实有效。本人在享受医疗保险报销后，如有不实，不符合基本医疗保险报销规定的，自动向医疗保险经办机构如数退还所报销款项，并接受相关处罚，直至被追究刑事责任。

我已了解相关政策，如申请办理异地安置（居住、长驻工作）备案业务，承诺一年内不申请办理备案终止登记。

年 月 日