连云港市基本医疗保险参保人员

异地就医人员备案证明告知承诺书

 一、申请人基本信息

姓名：

联系方式：

证件类型：居民身份证

证件编号：

二、经办机构告知

**（一）政务服务事项名称**

基本医疗保险参保人员异地就医备案(异地安置退休人员备案)；

基本医疗保险参保人员异地就医备案(常驻异地工作人员备案)；

基本医疗保险参保人员异地就医备案(异地长期居住人员备案)。

**（二）证明事项（证明材料）内容**

异地安置退休人员备案：居住证明（居住证、暂住证、本人当地户口本任选其一）；

常驻异地工作人员备案：异地工作证明（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一）；

异地长期居住人员备案：居住证明（如本人当地户口本、居住证、房产证明、租房合同任选其一）。

**（三）证明事项设定依据**

《人力资源和社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）；《关于建立基本医疗保险跨省异地就医结算业务协调管理工作机制的通知》(医保办发〔2019〕33号 )；《关于印发江苏省异地就医经办服务规程》（苏医保规〔2019〕1号）。

**（四）告知承诺适用对象**

本证明事项申请人可自主选择是否采用告知承诺替代证明，申请人不愿承诺或无法承诺的，应当提交规定的证明材料。

**（五）承诺方式**

本证明事项采用书面承诺方式，申请人愿意作出承诺的，应当向经办机构提交本人签字后的告知承诺书原件。

本证明事项必须由申请人作出承诺，不可代为承诺。

**（六）不实承诺责任**

对隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，作出如下处理：

1.申请人不符合办理条件的，停止申请事项办理或按无效处理。

2.将虚假承诺信息记入个人信用档案，纳入市公共信用信息系统，实行联合惩戒。承诺人在办理其他医保相关事项时，不再适用告知承诺制。

3.以欺诈、伪造证明材料骗取社会保险待遇的，依据《中华人民共和国社会保险法》第八十八条责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

4.涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。

三、申请人承诺

本人 （身份证件号码： ），办理异地就医备案业务。因个人原因无法提供异地居住证明，本人保证符合此业务办理条件（异地居住地址： ），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。

承诺人（签名、指印）： 年 月 日