

榆林市城镇职工基本 医疗保险参保单位信用承诺书

根据《中华人民共和国保险法》《社会保险费征缴暂行条例》《劳动保障监察条例》《社会保险稽核办法》等相关法律法规规定，本单位_____将认真履行中省市各级医疗保险参保政策规定，并郑重承诺严格执行如下条款：

1. 坚决杜绝单位漏报、瞒报医疗保险参保人员及缴费工资基数。
2. 坚决杜绝单位隐匿、转移、侵占、挪用基本医疗保障基金或者违规投资运营。
3. 坚决杜绝单位伙同个人、其它机构骗取医疗保险基金。
4. 坚决杜绝与本单位没有劳务关系的完全丧失或部分丧失劳动能力的重症患者纳入本单位参加基本医疗保险，骗取医疗保险待遇。
5. 坚决杜绝采取伪造、变造或故意毁灭有关账册材料或不设账册等手段阻碍医疗保障部门对医保有关工作进行稽核和检查。
6. 本单位所提供资料均真实、合法、有效，愿自觉接受医疗保障部门的监督检查，如发生违背承诺条款情形，愿自觉接受相应处罚。

承诺单位（盖章）：

单位法定人（签字）：

时间： 年 月 日