

# 合肥市城乡居民基本医疗保险 意外伤害无第三方责任人承诺书

为保障参保患者的正当权益，杜绝骗取居民医保基金现象的发生，明确违法行为的法律责任，根据相关政策规定，签订本承诺书，本承诺书作为意外伤害办理居民医保报销时，确认无第三方责任人的书面承诺，按照居民医保政策规定，对以下条款进行确认承诺：

一、本人通过学习居民医保政策，知晓居民医保意外伤害有第三方责任人不予报销的相关规定。

二、本人保证所发生的意外伤害无第三方责任人，如有虚假，愿意将居民医保报销费用全部返还至医保基金账户并承担一切法律后果。

三、本承诺书由本人\_\_\_\_\_委托代理人\_\_\_\_\_全权代理签订，所做出的承诺和本人的意愿完全一致。

四、代理人对委托人的无第三方责任人书面承诺书，愿承担连带责任。

五、本人身份证号：\_\_\_\_\_

代理人身份证号：\_\_\_\_\_

患者（代理人）签名（按指印）：\_\_\_\_\_

年 月 日

# 受伤情况说明

时间：

地点：

详细受伤原因：

签字：

日期：