表2

海城市医疗保险定点医药机构协议管理申请承诺书

海城市医疗保险事务中心：

本单位自愿申请承担医疗保险服务，并严格遵守基本医疗保险有关管理规定，对所提交资料实质内容的真实性负责，如有提供虚假资料，本单位将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。

本单位已认真阅读海城市医疗保险相关政策及规定，承诺在申请纳入协议管理的过程中自愿遵守海城市医疗保险相关政策及规定的各项要求。

法人代表签字(单位公章)

年 月 日