附件3

**鞍山市基本医疗保险定点医药机构**

**协议管理申请承诺书**

市医疗保障事务服务中心：

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，确保无不予受理新增定点医药机构的情形。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《鞍山市基本医疗保险定点医药机构协议管理实施办法》及《鞍山市基本医疗保险定点医药机构评估实施细则》，承诺在申请纳入协议管理的过程中自愿遵守《鞍山市基本医疗保险定点医药机构协议管理实施办法》及《鞍山市基本医疗保险定点医药机构评估实施细则》的各项要求。

法人代表签字：（单位公章） 年月日