附件1

中山市定点医疗机构保障医保基金安全

信

用

承

诺

书

承 诺 人 名 称：

统一社会信用代码：

二O二四年四月

中山市定点医疗机构保障医保基金安全

信用承诺书

为保障医保基金安全，促进医保基金有效使用，维护公民医疗保障合法权益，杜绝骗保行为发生，我单位郑重承诺如下：

一、严格遵守《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等医疗保障法律法规政策和《中山市社会医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》有关规定，切实落实医保基金使用管理主体责任，建立健全内部管理制度。

二、按照规定提供医药服务，提高服务质量，依法合理使用医疗保障基金，维护公民健康权益。

三、配合医保部门监管，积极配合各项医保监督执法和协议管理，落实内部监督机制和自查制度，做知法、守法的医保服务机构，坚决杜绝欺诈骗保行为发生，防止和及时纠正医保基金使用不规范行为，保障医保基金安全。

四、严格执行医疗服务价格，因病施治、合理用药、合理检查，为参保人提供有效的、必要的医疗服务。

五、加强医疗保障基金法律法规宣传、培训和服务工作，每年定期开展医务人员培训、考核，务必提高医务人员医保政策执行力。

六、坚决杜绝以下行为发生：

1、诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或串通他人虚开费用单据；

2、伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；

3、虚构医药服务项目；

4、分解住院、挂床住院；

5、违反诊疗规范、过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务；

6、重复收费、超标准收费、分解项目收费；

7、串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施；

8、为参保人利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益提供便利；

9、将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算；

10、造成医疗保障基金损失的其他违法行为。

七、自愿接受和积极配合医疗保障部门依法依规开展的稽核检查、监督检查和信用评价，提供给医疗保障部门的所有资料均合法、真实、有效，无任何伪造、修改、虚假成份，并对所提供资料的真实性负责。

八、违法失信将自愿接受约束和惩戒，并依法承担相应责任。

九、积极参与医疗保障信用建设，自觉遵守信用建设规章制度。

十、同意将信用承诺进行网上公示，自觉接受政府、行业协会、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会责任。自愿接受信用监管，如果违反承诺事项，将承担相应法律责任并接受信用联合约束和惩戒。

承诺单位（盖章）：

单位负责人（签名）：

2024年 月 日

本承诺书一式二份；承诺单位、医疗保障部门各留存一份。