附件2：

承诺书

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 法定代表人及联系电话 |  |
| 经认真学习唐山市长期护理保险相关政策文件，本单位愿意承担本统筹区长期护理保险待遇服务，自愿申请成为长期护理保险定点服务机构，现郑重承诺：   1. 所提交的申请材料真实、合法、有效，3年内未受到过卫健、市场监管、民政等部门严重行政处罚。 2. 本单位在成为定点服务机构后，积极配合医疗保障管理部门和长期护理保险服务中心工作要求，严格履行协议规定，持续符合定点条件，并按要求上报信息、办理手续，确保管理到位。 3. 单位名称、地址、法定代表人等信息发生变更时，按规定向长期护理保险服务中心申报，严格遵守机构变更管理规定。 4. 严格执行长护险政策，在未纳入长护险定点服务机构前，不以长护险定点机构名义开展任何相关工作，在工作人员进行现场机构遴选时，积极配合机构遴选工作，如出现虚报考察内容、恶意阻挠机构遴选工作等情况，同意工作人员对我机构终止机构遴选。 5. 自愿接受医疗保障管理部门、长期护理保险服务中心及社会监督。如未能做到上述内容，接受解除协议及其他相应处理并承担因此引起的一切责任和后果。 | | | |
| 法定代表人签字: （加盖单位公章）  年 月 日 | | | |