**申请承担职工门诊统筹服务**

**承诺书**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_医保中心:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(机构医保代码:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)为\_\_\_\_\_\_\_县医保定点医药机构，现就承担职工门诊统筹服务承诺如下:

1、自愿承担门诊统筹服务;

2、自愿按国家医保信息平台规范要求改造信息管理系统，使用医保目录数据库，实现本机构库存项目与医保目录数据库自动匹配、标识，实现处方和医保结算信息实时流转和撤销，实现直接结算和医保退费，实现医保智能监控系统对“进、销、存”数据的实时读取和采集;

3、近1年(自申报之日起)来，未被卫生健康、市场监管等行政部门行政处罚。

以上内容真实、有效，并愿意承担违反承诺和申报不实信息的相关责任。

联系人: 电话:

负责人: 电话:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(医药机构)(印章)

年 月 日