**承诺书**

根据《关于印发<珠海市基本医疗保险就医管理办法>的通知》（珠人社〔2016〕195号）规定，参保人选定门诊统筹定点机构及门诊病种费用结算机构后，同一社保年度不得变更。社保年度内有以下特殊情形的，可持本人社保卡及相关资料到新选定的定点医疗机构办理门诊统筹定点机构及门诊病种费用结算机构变更手续：

1. 工作单位或家庭住址改变。
2. 新增门诊病种需变更门诊病种费用结算机构的。
3. 选定的门诊就医机构被暂停基本医疗保险服务、终止或解除基本医疗保险服务协议的。

本人承诺已了解上述门诊统筹定点机构及门诊病种费用结算机构特殊情形变更签约相关政策，并承诺以下内容真实，**如有虚假，本人愿意承担一切法律责任。**（在选定项前划√并在横线上填写内容）

**□ 1、工作单位变动 原 现**

**□ 2、家庭住址变更 原 现**

**□ 3、就医机构被暂停、终止或解除服务协议**

**承诺人签名：**

年 月 日