**河南省医疗保障参保人员意外伤害**

**无第三方责任个人承诺书**

姓名: ，身份证件号码 ，

于 年 月 日，在(地点)

因（原因） ,造成 （病种）

并于 年 月 日就诊于（医疗机构名称） ，

总费用 元。

 本人承诺上述情况属实，并承诺此次意外事故没有第三方责任，如与事实不符，自愿承担一切后果，特此承诺。

**附：**

1、《中华人民共和国刑法》第266条司法解释规定：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取养老、医疗、工伤、失业、生育等社会保险金或其他社会保险待遇的，属于《刑法》第266条规定的诈骗公私财物的行为。

2、《中华人民共和国社会保险法》第30条规定：应当从工伤保险基金中支付的；应当由第三人负担的；应当由公共卫生负担的；在境外就医的医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围。第88条规定：以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，由社会保险行政部门责任退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

本人已阅读并理解上述条款，已知情。

承诺人（签字并按指印）：

 联系电话：

年 月 日