

附件 2

自愿参保承诺及知情同意书（新生）

（参考样张）

本人(姓名)____, (证件号码)____, 属于____ (学校名称)
学院____专业的____级学生, 学号_____。

承诺事项

1. 本人已了解上海市城乡居民基本医疗保险及参保长效机制的相关政策。经充分考虑, 愿意参加____年度的上海市城乡居民基本医疗保险, 且承诺按规定缴纳____年度本市居民参保费。

2. 知晓等待期政策, 即如未在集中参保期内参保或未连续参保, 医疗保险待遇将被设置至少三个月的等待期, 等待期内发生的全部医疗费用自行承担。如未按规定缴纳____年度本市居民医保费, 承诺全额退回本市居民医保账户建立后已发生的居民医疗保险统筹基金支付费用。

3. 知晓关于参保人员在中国大陆境内不得重复参加基本医疗保险(包括职工医保和居民医保)的相关要求, 同意医保部门依托系统完成新的基本医疗保险关系登记后自动办理原参保关系的暂停手续。

个人承诺

以上承诺是（姓名）_____的真实意思表示。同意参保地规定的承诺事项，提供的个人情况及材料属实，愿意共享信息接受查询核验，愿意承担不实承诺及提供虚假信息的相关法律责任。

承诺人：

承诺时间： 年 月 日