**附件2**

**承诺书**

**医保xx分中心：**

我单位按照申请服务类别备案要求进行了自查，符合申请xxxx的条件。现作如下承诺：申报材料真实有效，如存在不符合要求等虚假备案情况，自愿取消服务类别备案，并退回自备案之日起相应服务类别医保基金支付的费用。

特此承诺。

单位名称：

年 月 日

（加盖公章）