**承诺书**

**（临床试验医保基金支付情况专用）**

兹有 （科室） （主要研究者）

作出以下承诺：

本人将严格按照临床试验相关法律法规、本项目合同规定、医保局的规定开展 （项目名称）临床试验，应由试验项目承担的检查和治疗等费用不会转嫁到医保基金进行支付，如出现医保违法违规问题，由本人承担相应法律责任。

特此承诺

主要研究者签字：

年 月 日