

同意書（私立藥局機構適用）

_____藥局_____（代號）負責藥師_____

同意下列事項：

- 一、_____藥局_____（代號）原積欠衛生福利部中央健康保險署之債務（包括醫療費用、保險費、滯納金及利息），由本藥局承擔，並同意由衛生福利部中央健康保險署支付本藥局之醫療費用中扣抵。
- 二、_____藥局負責人_____與本藥局負連帶清償責任。
- 三、以上表述各節列為藥局與衛生福利部中央健康保險署所立之全民健康保險醫事服務機構合約之一部份。

立書人：

「_____藥局

藥局代號：

藥局住址：

負責藥師姓名：_____ 簽章

藥局方型印章

「由負責藥師親自當面蓋章」

戶籍地址：

身分證字號：

」 電話：

中華民國_____年_____月_____日