

同意書（特約藥局適用）

_____藥局、代號：_____負責藥師（生）_____

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、代號：_____負責人_____與本藥局負連帶清償責任。
- 三、以上表述各節列為本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

醫事機構代號：

醫事機構地址：

負責藥師姓名： 簽章

醫事機構方型印章

「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