

同意書（醫事檢驗所適用）

_____醫事檢驗所、代號：_____負責醫事檢驗師（生）

_____ 同意下列事項：

一、_____醫事檢驗所、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），由本醫事檢驗所承擔，並同意由衛生福利部中央健康保險署支付本醫事檢驗所之醫療費用中扣抵。

二、_____醫事檢驗所、代號：_____負責人_____與本醫事檢驗所負連帶清償責任。

三、以上表述各節列為本醫事檢驗所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：

「

_____醫事檢驗所

醫事機構代號：

醫事機構地址：

負責醫事人員姓名：

簽章

醫事機構方型印章

「由負責醫事人員親自當面蓋章」

戶籍地址：

身分證字號：

」 電話：

中華民國

年

月

日