

同意書（私立醫療機構）

_____（代號：_____）負責人_____同意下列事項：

一、_____（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），由本醫事服務機構承擔，並同意由衛生福利部中央健康保險署支付本醫事服務機構之醫療費用中扣抵。

二、_____（代號：_____）負責人_____

與本醫事服務機構負連帶清償責任。

三、以上表述各節列為本醫事服務機構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：_____（醫事服務機構名稱）

醫事服務機構代號：_____「

醫事服務機構地址：

負責人：_____ 簽章

「由負責人親自當面蓋章」

戶籍地址：

身分證字號：

電話：_____ 醫事服務機構方型印章」

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日