

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 函

地址：97059花蓮市民權路44號
電話：03-8241533
傳真：03-8241603
電子信箱：eytw0745@mch.org.tw
承辦人：醫策部企劃課 張舒晴

受文者：花蓮縣立玉里國民中學

發文日期：中華民國107年5月28日
發文字號：基門醫亮字第1070000485號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：本院同意擔任貴校特約醫院，計價內容詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、感謝貴校使用本院醫療服務，經了解貴校符合本院醫療優待資格。
- 二、有效期：自西元2018年6月1日起至西元2019年4月30日止，為期10個月，效期期滿自動終止。
- 三、計價內容：本院提供貴校教職員與學生門診掛號費8折，其餘項目不予折扣。
- 四、貴校教職員與學生至本院就醫時，於辦理批價繳費手續時，須主動出示識別證，且醫療費用應於當日診畢後繳清，恕不接受補證退費。
- 五、貴校之識別證，如有更新，請來文告知並檢附識別證樣本乙份。
- 六、上述計價內容適用於本院及門諾醫院壽豐分院。

正本：花蓮縣吉安鄉太昌國民小學、花蓮縣立玉里國民中學

副本：電 2018-05-28 文
交 17:13:03 章