

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 函

機關地址：97059 花蓮市民權路 44 號
承辦單位及承辦人：醫策部企劃課楊茂年
聯絡電話：(03)8241185
傳真：(03)8241603
電子郵件：ymn0708@mch.org.tw

受文者：花蓮縣花蓮市明聰國民小學

發文日期：中華民國 106 年 4 月 18 日
發文字號：基門醫亮字第 106-0327 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：本院同意繼續擔任貴校特約醫院，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延續資格。
- 二、有效期：自西元 2017 年 5 月 1 日起至西元 2019 年 4 月 30 日止，為期二年，效期期滿自動終止。
- 三、計價內容：本院提供貴校教職員工與學生門診掛號費 8 折，其餘項目不予折扣。
- 四、貴校教職員工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：花蓮縣立美崙國民中學、花蓮縣花蓮市明聰國民小學、大漢技術學院、國立東華大學附設實驗國民小學、花蓮縣新城鄉北埔國民小學、花蓮縣花蓮市中正國民小學、花蓮縣吉安鄉北昌國民小學、國立光復高級商工職業學校
副本：臺灣基督教門諾醫療財團法人門諾醫院壽豐分院、本院業務課、本院財務管理部

院長 吳鏘亮

『本案依分層負責規定授權處室主管決行』

106.4.27
字第 106 號
5602
10