

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)8241532
傳真：(03)8241603
電子信箱：
承辦人：醫策部企劃課 賴儀珍

受文者：花蓮縣新城鄉新城國民小學

發文日期：中華民國110年5月21日

發文字號：基門醫亮字第1100000547號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件1 20210601-20230430新城國小醫優-簽呈.PDF (1100000547-0_ATTACH.PDF)

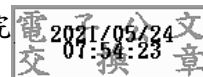
主旨：本院同意擔任貴校特約醫院，計價內容詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、有效期：自西元2021年6月1日起至西元2023年4月30日止，效期期滿自動終止。
- 二、計價內容：本院提供貴校教職員與在學學生門診掛號費8折，其餘項目不予折扣。
- 三、貴校教職員與在學學生至本院就醫時，於辦理批價繳費手續時，須主動出示識別證(學生證/借書證)，且醫療費用應於當日診畢後繳清，恕不接受補證退費。
- 四、貴校之識別證(學生證/借書證)，如有更新，請來文告知並檢附識別證樣本乙份。
- 五、上述計價內容適用於本院及門諾醫院壽豐分院。

正本：花蓮縣新城鄉新城國民小學

副本：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院



人事室 110/05/24

