

醫事機構代號及名稱_____

醫事類別：☐11.門診西醫診所☐12.門診西醫醫院☐13.門診牙醫
☐14.門診中醫☐19.門診其他醫事機構☐21.住診西醫診所
☐22.住診西醫醫院☐29.住診其他醫事機構☐30.特約藥局
☐40.物理治療所☐50.特約檢驗所

聲 明 書

本院(所) 自費用年月_____年_____月起不參加
中央健康保險署之疫情期間 2P2-COVID-19(武漢肺炎)疫情期間提升暫付金額方案。

備註：

負責醫師姓名：

醫事服務機構地址：

電話：

印信：

醫事機構印信	負責人印信

中 華 民 國_____年_____月_____日