

Medtronic

台北市松山區敦化南路一段 2 號

范倫特納威昂胸主動脈支架系統

SAFE-N 申請表
患者附帶雜項費用

SYNTACTX

患者全名： _____ 電話： _____

患者出生日期： _____ 患者地址： _____

城市： _____ 郵遞區號： _____

授權人士全名（如非患者）： _____ 電話： _____

與患者的關係： 配偶 子女 其他: _____

如果您是患者授權並代表他們協助的家庭成員或非家庭成員，請填寫患者完整並簽署 **患者護理授權書**。

申請須附上與范倫特納威昂胸主動脈支架回收行動直接相關的醫療費用的收據和/或帳單（只適用於費用超過 500 美元的事件）：

費用說明（例如停車、餐費、交通）	公司名稱	費用日期	醫療服務提供者名稱	接受醫療服務日期	醫療護理項目描述	費用金額

總金額： _____

請瀏覽范倫特納威昂胸主動脈支架 [患者網站](#)，以查閱符合報銷條件的詳細項目及限制。一切報銷費用須經審查和批准。申請人及後或須提供國家健康保險號碼以作紀錄。有關未被報銷的額外雜費，若患者要求每期護理的附帶費用超過 500.00 美元，需要提供帳單或收據副本。申請雜費的證明文件（例如，請假證明）因患者而異。提供的文件還必須包括醫療提供者逐項、最終確定的帳單，以記錄額外雜費與醫療有關的相關性。

本人確認上面所載的陳述和資訊是真實的、準確的和完整的。

患者或授權人士簽名： _____ 日期: _____

請於接受醫療服務日期後的 90 天內：
電郵表單至 SAFE-N-Reimburse@syntactx.com

郵件或傳真提交也可在以下方式提供：

Syntactx
RE: SAFE-N Project
4 World Trade Center
150 Greenwich Street, 44th Floor
New York, New York, 10007
Facsimile: 1 (800) 342-1401

一般索賠申請會在 45-60 天內處理。Syntactx 可能需要直接與您聯繫，以便在付款處理前獲得額外的驗證或資訊。醫療費以支票形式郵寄到帳戶上註明的主要郵寄地址支付給患者。請諮詢您的財務和稅務顧問，瞭解出於稅務的任何申報義務。

如有問題，請透過 SAFE-N 熱線 Syntactx 聯繫美敦力：

80 149 1551

or

Email: SAFE-N-Reimburse@syntactx.com