

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
患者未被報銷醫療費用

SYNTACTX

患者全名： _____ 電話： _____

患者位址： _____

城市： _____ 郵遞區號： _____

患者出生日期： _____

健保卡號碼： _____

授權人士全名（如非患者）： _____ 電話： _____

與患者的關係： 配偶 子女 醫療服務提供者 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**。

保險狀況（如適用）：

本人提交未報銷的費用（例如，共同支付、共同保險或費用）。

本人的申索被拒絕了。

本人沒有保險。

其他：（請詳述） _____

如果您沒有保險，請填寫並簽署一份**未投保申報表**。

保險權益分配：

本人特此授權並指示您向 **Medtronic** 支付因本申索而應給我或我的受保人的所有權益。**本人瞭解本人應對保險政策未涵蓋的費用承擔財務責任。**

被保險人的簽名： _____ 日期： _____

本人申請報銷以下類型的醫療費用（請別選所有適用的檢查）：

額外影像檢查

二次手術

其他（請詳述）

如選擇額外影像檢查，本人證明本人的常規年度影像檢查，並沒有向美敦力要求報銷費用。

如果您選擇了上面的“其他”，請描述您要求報銷的醫療費用類型：

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

醫生/醫療機構名稱	醫療日期	醫療項目	帳單金額	健保或保險已支付金額	未付餘額
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。有關未被報銷的醫療費用，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。申請未報銷的醫療費用，所需提供的文件如下：

所需文件一覽表

所有患者	<ul style="list-style-type: none">● 有關二次手術，需提供醫生診斷書與召回相關的觀察或確定檔，即二次手術符合患者的最佳利益*● 有關每 12 個月以外的額外影像檢查，需提供醫生診斷書申述病人需每年監測兩次以上，如病人沒有保險，需填寫未投保狀態驗證表● 一切報銷須逐項列出最終醫療費用，其中必須包括：<ul style="list-style-type: none">■ 與服務日期相關的所有費用的詳細清單，以包括總金額■ 明確界定患者健保支付外最終自費的金額■ 必須提供服務明細，不接受"費用總額"● 如患者沒有健保，須填寫未投保申報表
患者 支付 的費用	<ul style="list-style-type: none">● 如果患者支付了醫療服務提供者的帳單，需提供付款證明

紀錄或包括醫療記錄或醫生聲明，如 Syntactx 確認了觀察紀錄，則不需要。

本人證明上面包含的陳述和資訊真實、準確和完整。本人確認上述費用為本人發生的，沒有報銷或沒有任何其他保險或福利提供報銷。上述一切費用是被保險拒絕或沒有保險覆蓋的費用。

患者或授權人簽名： _____ 日期： _____

請於影像檢查、二次手術或治療日期後的 90 天內：
電子郵件填寫表單至：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

一般報銷申請會在 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