

申請に必要な書類

以下の書類を同封ください。

必要書類
<ul style="list-style-type: none">全ての領収書のコピー宿泊代がかかった場合は宿泊明細のコピー診療明細書のコピー医師の診断書(追加の画像診断および治療が Valiant Navion に関連することが証明できるもの)

お振り込み口座情報

金融機関	銀行	支店名	支店 (支店番号:)										
預金種目	普通・当座	口座番号(左詰め)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
(フリガナ) 口座名義人													

上記の記述が全て真実であることを以下の署名によって証明します。

また、本製品の回収に直接関連する医療を受ける際に上記の費用を自身で負担したこと、および他の保険もしくは給付により払い戻しを受けていないことを以下の署名によって証明します。

患者署名(記入者が患者本人でない場合はご家族の署名): _____

署名日: _____

記入済みの補償請求書および必要書類をご送付ください。

電子メールの場合

メールアドレス: safe-n-reimburse-japan@namsa.com

FAX の場合

FAX 番号: 03-6803-5646

郵送の場合

住所: 〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 3-7-2 MFPR 日本橋本町ビル 3 階

NAMSA Japan G.K. SAFE-N 担当者 宛

受診日から 90 日以内を目安に提出をお願いいたします。既に 90 日を経過している場合においても補償は可能です。

補償のお支払いには審査および承認手続きがあり、審査の結果、支払われない場合があります。

すべての必要書類をご提出後、確認作業ならびに支払処理に 60 日程度を要しますのでご了承ください。

NAMSA 社は、支払処理の前に追加の確認または情報入手のために、直接ご連絡させていただく場合がございます。

医療費の支払いは、患者様の口座に直接お振り込みいたします。

虚偽の申請を行った場合、今後一切の補償申請をお断りさせて頂く場合がございます。

税務上の申告義務に関するお問合せはご自身のファイナンシャルアドバイザーまたは税理士にご相談ください。

記載していただいた個人情報、補償への対応以外には使用しません。

個人情報の取り扱いについては以下リンクをご参照ください。

<https://www.medtronic.com/jp-ja/privacy-statement.html>

補償請求に関するご質問またはサポートが必要な方は下記にご連絡をお願いいたします。

NAMSA 社問い合わせ窓口

電話番号: 0120-239-946 (受付時間: 24 時間 年中無休)

メールアドレス: safe-n-reimburse-japan@namsa.com

その他に関するご質問またはサポートが必要な方は下記にご連絡をお願いいたします。

電話番号: 0120-283-916 (受付時間: 平日 10~17 時)