

Medtronic

香港九龍尖沙咀海港城港威大廈

第一座 11 樓 1104-11 室

Medtronic Valiant Navion™ 胸腔覆膜支架系統

SAFE-N 有限保證申請表

設施支架抵用額度

NAMSA

美敦力設施帳號： _____ 臨床設施名稱： _____

患者名字： _____ 患者姓氏： _____

Valiant Navion 序列號： _____ 客戶號碼 (CFN)： _____

支援帳號之美敦力代表： _____

Navion 植入日期	再介入日期	置換支架類型	若為 Valiant Captivia，請列出置換支架的序列號
		<input type="checkbox"/> Valiant Captivia <input type="checkbox"/> 其他	

授權簽名： _____

需有標準及補充保證請款：

勾選此框或簽署本表，代表閣下同意允許美敦力確認保證抵用額度是否到期。除非滿足適用保證規定之所有資格標準，否則不發予保證抵用額度。可能適用其他限制。核銷及抵用額度應經審查與批准。患者持有產品之保證是以患者利益為出發點，根據此類保證所取得之任何數額均應記入患者帳號。閣下可能亦需向患者之付款人通報收取之金額。其他付款人可能需遵循其他規則，閣下可能需要向其聯絡以確認其抵用額度通報流程。勾選此項或簽署本表格，代表閣下證明尚未收到或提交所用產品之付款金額，或將更改或匯出已收到或提交之產品付款金額。勾選此框並輸入閣下姓名首字母或簽署本表格，即代表閣下於盡職詢問後聲明，此表格所註明之產品功能與其預期操作或效果有不一致，或閣下以本表格確認經獨立醫學專業判斷後，有必要進行再介入程序。所有其他保證條件均已滿足，以上所有資訊皆正確無誤，且閣下有權代表臨床設施簽字。

醫療機構授權代表姓名及職稱： _____

醫療機構授權代表姓名首字母或簽名： _____

電子郵件： _____ 電話： _____

核銷應經審查與批准。SAFE-N 患者及醫生支持計畫為完全自願之項目，不構成美敦力於成像、再介入及/或使用胸腔覆膜支架系統方面之陳述、判斷、承認或責任承擔。美敦力於就自願產品之召回（包括本計畫）所採取之任何行動，均不視為承認對患者、醫生、醫療保健專業人員或任何第三方負有任何過失或責任。美敦力對核銷而可能對患者加入稅額優惠健康計畫之資格所造成之任何可能影響不作任何陳述；若有必要，請諮詢稅務顧問。版權所有。

於再介入日期 90 天內：

請將填妥之保證表以電子郵件發送至：SAFE-N-Reimburse@syntactx.com

郵寄或傳真方式：

Syntactx/NAMSA

回覆：SAFE-N Project

4 World Trade Center

150 Greenwich Street, 44th Floor

New York, New York, 10007

或

傳真：1 (800) 342-1401

需有 45~60 天的時間處理任何核銷申請。於處理付款前，Syntactx/NAMSA 可能會直接與閣下聯絡以取得額外驗證或資訊。關於任何稅務申報之義務，請諮詢閣下的財務及稅務顧問。

若有疑問，請使用美國 SAFE-N 核銷專線，

經由 Syntactx/NAMSA 與美敦力聯絡。

香港：[+852 800 969 726](tel:+852800969726)

澳門：[+853 6262 1359](tel:+85362621359)

電子郵件：SAFE-N-Reimburse@syntactx.com

網址：

香港：NavionSafety.syntactx.com/hkg

澳門：NavionSafety.syntactx.com/mac