

**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**

**患者雜支**

**NAMSA**

隨函附上醫療帳單及／或保險文件，以及與 Valiant Navion 召回直接相關之醫療護理作業所產生之雜支收據及／或帳單。

費用說明 (例如停車、飲食、交通運輸)	公司名稱	費用日期	醫療保健供應者名稱	醫療保健執行日期	醫療保健簡述	雜支金額

總計：

\_\_\_\_\_

\* 雜支的核銷總額不得超過 3900 港元 (500 美元)。

請至 Valiant Navion 患者網站查詢哪些內容符合核銷條件。可能適用其他限制。核銷及抵用額度應經審查與批准。對未核銷之雜支，任何請求雜支核銷之患者均應提供各核銷項目之帳單或收據副本。雜支費用之應檢附文件可能因患者而異。所提供之文件亦應包括醫療保健提供者之最終帳單，以記錄雜支與醫療保健之相關性。

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。

患者亦可直接撥打與聯絡 Syntactx/NAMSA

香港：+852 800 969 726

澳門：+853 6262 1359

本人保證上述陳述及資訊均屬實正確且完整。

本人同意美敦力香港醫療有限公司可於必要時，與醫療機構核實本文內容之資訊。

本人謹確認已簽署患者知情同意書，以利美敦力及／或 Syntactx/NAMSA 處理本人之相關資料。

患者或授權人員之簽名：

日期：

於進行成像、再介入或治療後 90 天內：

請將填妥之保證表以電子郵件發送至：[SAFE-N-Reimburse@syntactx.com](mailto: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, 44<sup>th</sup> 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。醫療費用之付款會經由電子資金轉帳，或郵寄至患者帳號註明的主要通訊地址。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 SAFE-N 專線，經由 Syntactx 聯絡美敦力：

香港：+852 800 969 726

澳門：+853 6262 1359

電子郵件：[SAFE-N-Reimburse@syntactx.com](mailto:SAFE-N-Reimburse@syntactx.com).