



Vectra® 财务援助 CARE 计划

患者信息

名字	中间名	姓氏
出生日期 (月/日/年)	电子邮件地址	
手机/主电话	备用电话	
门牌地址	城市	州 邮政编码

患者声明

- 如果没有保险，我声明我没有资格享受 Medicare、Medicaid 或任何其他州或政府医疗保险，并且不会要求任何保险公司或政府机构报销已免除的 Vectra 费用。
- 如果有保险，我声明我不会要求任何保险公司或政府机构报销应该由我负担的 Vectra 费用。
- 我声明，据我所知，本申请中包含的信息是正确的。我明白，这些信息不会用于任何其他目的，但我给予书面同意或者依据 Vectra 财务援助 CARE 计划对于记录我的资格所必需的情况除外。
- 我声明，如果我在收入和医疗保险方面的资格状况发生任何变化，我将在 30 天内通知 Vectra 财务援助 CARE 计划。我将提供必要的文件资料，包括但不限于个人财务记录，来核实本申请中包含的信息。
- 我同意接受 Vectra 测试，即表示我授权 Vectra 计费部从 Vectra 计费部选定的消费者征信机构取得我的消费者信用报告。我理解并同意，Vectra 计费部可以使用我的消费者信用报告来确认我的收入是否符合财政援助条件。我进一步理解，这将是一个软性的信用查询，不会以任何方式影响我的信用。
- 如果有资格获得财务援助，我同意向 Vectra 计费部提供任何额外信息或必要的文件，来确认我参加财务援助计划的资格。

患者签名

日期

Vectra 财务援助 CARE 计划保留随时对任何患者修改或完全终止本计划的权利。

请将此表通过电子邮件发送到: billinghelp@myriad.com, 或传真到: 801-883-8965
Vectra 财务援助 CARE 计划 | 1-877-743-8639
Vectra 计费部 | PO Box 581108 | Salt Lake City, UT 84158-1108



©2019 Myriad Genetics, Inc. 版权所有。
 Vectra、Crescendo Bioscience、Myriad 及其相关徽标是 Myriad Genetics, Inc. 及其关联机构在美国和其他司法管辖区的商标或注册商标。MGMKT 00370 5/19

Español (Spanish)

Myriad Genetics, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-743-8639.

繁體中文 (Chinese)

Myriad Genetics, Inc. 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。
 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-743-8639。