



Patient Guide to Reimbursement and Financial Assistance

Biodesix® is committed to making our blood-based tests available to all patients. Our experienced Reimbursement Specialists will seek coverage for your Biodesix® testing services. In addition, the Biodesix Assist Financial Support Program is available to those who qualify, to reduce or eliminate potential patient financial responsibility. You may apply to pre-qualify for financial assistance either prior to or after testing.

Explanation of Benefits:

Your insurance company may send an Explanation of Benefits (EOB). **This is NOT a bill.** If you receive an EOB and have questions, please call our Patient Care team at 1.866.432.5930.

For Patients with Medicare:

- If you meet the criteria for Medicare coverage, there is no out-of-pocket expense.
- If you do not meet the Medicare coverage criteria, Biodesix will communicate with your physician. Your physician will discuss options with you, including if an Advanced Beneficiary Notice is needed.

For Patients with Medicaid:

- There is no patient out-of-pocket expense.

For Patients with Private Insurance:

- Many insurance plans cover Biodesix testing. We will work with your insurance company directly by filing your claims and process any necessary appeals to ensure you receive the coverage allowed under your plan.
- If you have a financial responsibility over \$50, or are concerned about your financial responsibility, you may apply for our Biodesix Assist Financial Support Program at any time. Based on financial criteria, you may qualify for reduced or no financial responsibility.

For Patients without Insurance:

We encourage you to apply for the Biodesix Assist Financial Support Program.

How Do I Apply for Biodesix Assist Financial Assistance?

Either prior to or after testing, complete the Biodesix Assist Financial Support Application form provided with this letter or call our Patient Care team at 1.866.432.5930. In a matter of minutes, our team can help answer questions about the Financial Assistance process and provide support in completing the application. You will need to provide your adjusted gross income, number of dependents, and confirm your net worth is less than \$2 million. You may also provide information about extenuating financial circumstances.

You may complete the form and include it with your sample. Fax it to 1.866.432.3338 or mail to Biodesix Assist Financial Support, P.O. Box 732569, Dallas, TX, 75373-2569.

Questions? Call our Biodesix Patient Care Team 9 am - 8 pm ET at 1.866.432.5930



Guía para reembolsos y asistencia financiera para el paciente

Biodesix® está comprometido a hacer que nuestros análisis de sangre estén disponibles para todos los pacientes. Nuestros experimentados especialistas en reembolsos buscarán la cobertura para sus servicios de pruebas de Biodesix. Además, el programa de Asistencia Financiera Biodesix Assist está disponible para quienes reúnen los requisitos, con el fin de reducir o eliminar la posible responsabilidad financiera del paciente. Usted puede enviar su información para precalificar para la asistencia financiera antes o después de las pruebas.

Explicación de los beneficios:

Su compañía de seguros puede enviarle una Explicación de los Beneficios (explanation of benefits, EOB). **Esto NO es una factura.** Si recibe una Explicación de los beneficios y tiene preguntas, llame a nuestro equipo de atención al paciente al 1.866.432.5930.

Para pacientes con Medicare:

- Si cumple con los criterios de cobertura de Medicare, no tendrá que afrontar gastos de bolsillo.
- Si no cumple con los criterios de cobertura de Medicare, Biodesix se comunicará con su médico. Su médico analizará las opciones con usted, incluso si se necesita un aviso anticipado para el beneficiario.

Para pacientes con Medicaid:

- El paciente no tiene que afrontar gastos de bolsillo.

Para pacientes con seguro privado:

- Muchos planes de seguro cubren las pruebas de Biodesix. Trabajamos directamente con su compañía de seguros presentando sus reclamos y procesando las apelaciones necesarias para garantizar que reciba la cobertura permitida en su plan.
- Si tiene una obligación financiera de más de \$50 o le preocupa su obligación financiera, puede solicitar acceder a nuestro programa de Asistencia Financiera Biodesix Assist en cualquier momento. Según los criterios financieros, es posible que reúna los requisitos para que dicha obligación financiera se reduzca o anule.

Para pacientes sin seguro:

Lo animamos a que solicite acceder al programa de Asistencia Financiera Biodesix Assist.

¿Cómo me inscribo en el programa de Asistencia Financiera Biodesix Assist?

Ya sea antes o después de la prueba, complete el formulario de Solicitud para Asistencia Financiera de Biodesix Assist que se proporciona con esta carta o llame a nuestro equipo de atención al paciente al 1.866.432.5930. En cuestión de minutos, nuestro equipo puede ayudarlo a responder algunas preguntas sobre el proceso de asistencia financiera y le proporcionará asistencia para completar la solicitud. Deberá proporcionar su ingreso bruto ajustado, la cantidad de dependientes, y confirmar que su patrimonio neto es inferior a \$2 millones. También puede proporcionar información sobre circunstancias económicas atenuantes.

Puede completar el formulario e incluirlo en su muestra. Envíelo por fax al 1.866.432.3338 o por correo a Biodesix Assist Financial Support, P.O. Box 732569, Dallas, TX, 75373-2569.

¿Tiene alguna pregunta? Llame a nuestro equipo de atención al paciente de Biodesix de 9 a. m. a 8 p. m. hora del este al 1.866.432.5930.