

FORMA DE REEMBOLSO POR MILLAJE/COMIDA



Se requiere aprobación previa para el reembolso del costo de los viajes que se hagan fuera del área. La información a continuación es necesaria para procesar su solicitud de reembolso por millaje y comidas.

Nombre del/la Miembro _____ Identificación # _____
Fecha de la Cita _____ Fecha del Viaje _____

Nombre del Proveedor _____
Domicilio _____ Teléfono # _____
Ciudad, Estado, Código Postal _____
Firma del Proveedor _____
Médico/Especialista

Lectura Inicial del Odómetro* _____
Lectura Final del Odómetro* _____

***Mercy Care verificará el millaje usando un programa de cómputo.**

Persona a Recibir el Reembolso

Nombre _____
Relación con el/la Miembro _____
Domicilio _____
Número de Teléfono _____ Fecha de Hoy _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

- Si su solicitud no es aprobada por Mercy Care **antes** de la fecha de su viaje, a usted no se le reembolsará el dinero. Llame a Servicios al Miembro al (602) 263-3000 ó al 1-800-624-3879, antes de hacer cualquier viaje fuera de su área de servicio para acudir a citas médicas.
- Si está pidiendo que se le paguen sus comidas, usted debe adjuntar recibos detallados.
- Usted tiene un límite de hasta \$25 al día para las comidas mientras se encuentre fuera del área de servicio:
 - Desayuno \$ 6.00
 - Almuerzo \$ 8.00
 - Cena \$11.00
- El millaje será reembolsado a 0.18 centavos por milla. Por favor use sólo una forma por viaje.