



# REGISTRO Y FACTURA PARA EL REEMBOLSO DE MILLAJE POR TRASLADOS

## INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR

Nombre del conductor		Dirección del conductor (calle)		
Número de licencia de conducir	Estado de la licencia de conducir	Ciudad	Estado	Código postal

## FIRMA DEL CONDUCTOR

Confirmando, mediante la presentación de este documento, que acepto que tengo una licencia de conducir vigente, válida y abierta; que el vehículo que uso para prestar los servicios ha aprobado todas las pruebas estatales y está actualmente registrado y asegurado en consonancia con las leyes y los reglamentos del estado en el que está registrado.

X \_\_\_\_\_

Firma Fecha

## REGISTRO DE TRASLADOS

Cada fecha de servicio debe tener la firma de un médico o de personal clínico y se verificará con el consultorio del médico antes de que se realicen los pagos.

¿El traslado forma parte de una solicitud fija?  Sí  No      Solicitud fija Días de los traslados semanales  Do.  Lu.  Ma.  Mi.  Ju.  Vi.  Sá.

	Fecha del traslado	Número de traslado	Total de millas	Nombre del prestador de servicios médicos	Número del prestador de servicios médicos	Firma del médico o personal clínico
1						
2						
3						
4						
5						

\* Para los asegurados de California: según la carta 17-010 del Departamento de Servicios de Salud de California, los beneficiarios de Medi-Cal que conducen a su cita por sí mismos NO son elegibles para recibir el reembolso del millaje.

## INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Relación con el asegurado	Nombre del asegurado	Número de asegurado
---------------------------	----------------------	---------------------

## FIRMA DEL ASEGURADO

Acepto que la información anterior es verdadera y correcta. También he recibido, leído y aceptado las pautas para el reembolso de gasolina.

X \_\_\_\_\_

Firma del asegurado Nombre del asegurado (letra de molde)

Los formularios llenos pueden presentarse de las siguientes maneras:

**Correo:** 798 Park Avenue NW, Norton, VA 24273    **Fax:** 866-528-0462    **Correo electrónico:** Virginia.billingoperations@modivcare.com

Deberá esperar de 4 a 6 semanas para que se complete el pago. Si tiene preguntas sobre su reclamación, llame al 1-800-930-9060.

Solo para uso de la oficina			
Total de millaje a pagar	Monto total de la factura	Número de lote	Fecha de lote