

Instrucciones para el Registro de Viajes y la Factura de Reembolso de Millaje

Estimado beneficiario:

Adjunto a esta carta, hemos incluido un formulario de reembolso en blanco, junto con instrucciones y un registro de muestra como guía. Siéntase libre de hacer copias del formulario en blanco para cualquier viaje futuro. También puede comunicarse con la Línea de Reservas de MediDrive, así como visitar [MediDrive.com](https://www.MediDrive.com) para obtener copias adicionales en blanco del formulario.

A continuación, se describe cómo obtener el reembolso por millaje:

1. Cuando llame para programar su viaje, recibirá un número de viaje. Este número de viaje es obligatorio en el formulario de reembolso. Anote el número de viaje y la fecha de su viaje en el formulario de reembolso tan pronto como lo obtenga del especialista en reservas de MediDrive. Olvidar agregar esto es un error común y causará que su reembolso sea denegado. ¡Asegúrese de agregarlo a su formulario antes de que se le olvide!
2. Debe completar el formulario en su totalidad, excepto el espacio para "Firma del Médico/Clinico".
3. Lleve el formulario con usted a su cita médica y pida a su médico o consejero que lo firme. Su médico o consejero debe firmar en el espacio de "Firma del Médico/Clinico" en el formulario. Tenga en cuenta que su médico/consejero debe firmar el formulario como prueba de que usted estuvo en su cita.
4. Puede incluir varios viajes en un solo formulario.
5. Tenga en cuenta que solo puede haber un conductor por formulario. Debe completar y enviar un formulario separado por cada una de las personas que lo lleven a sus citas médicas.

6. Una vez que su formulario esté completo, envíelo por correo postal, correo electrónico o fax.

Correo Postal: MediDrive, P.O. Box 2310, Glen Allen, VA 23508

Correo Electrónico: claimsva@medidrive.com

Fax: 703-951-0444

7. La solicitud de reembolso se requiere en o antes del día de la cita médica, y el comprobante debe recibirse dentro de los 30 días, o puede ser denegado. Si está enumerando más de una cita, debe enviar el formulario completo dentro de los 30 días a partir de la cita más temprana que se muestre.
8. El pago se enviará por correo dentro de 4 a 6 semanas después de que el Departamento de Reclamaciones de MediDrive reciba su formulario de reembolso completado.

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Reclamaciones de MediDrive al 1-833-633-4374.

Gracias,
MediDrive

Si usted es un beneficiario de Medi-Cal con seguro a través de una organización de atención administrada, tenga en cuenta que, según la Carta de Todos los Planes 17-010 del Departamento de Servicios de Atención Médica de California, un beneficiario de Medi-Cal que se conduzca a sí mismo a su cita NO es elegible para el reembolso de millaje.

Pautas para Completar el Registro de Viajes de Reembolso de Millaje

A continuación, proporcionamos pautas para completar el Registro de Viajes de Reembolso de Millaje. Por favor, adhiera a las pautas proporcionadas. El incumplimiento de estas pautas puede resultar en la negación del pago.

1. Por favor, escriba toda la información requerida de manera clara, dejando suficiente espacio entre palabras para su legibilidad.
2. Evite usar caracteres especiales, símbolos o escritura no latina (p. ej., #, @, \$, ~).
3. No escriba encima o por encima de las secciones de título del formulario.
4. Si comete un error, reemplace el formulario por uno nuevo. No tache, resalte ni anote el formulario.
5. Rellene el formulario completo y proporcione toda la información requerida.
6. Evite usar abreviaturas ou acrónimos.
7. Asegúrese de que el texto del formulario esté orientado correctamente y no esté boca abajo o de lado.
8. Use tinta negra o azul oscuro al rellenar el formulario.