Presbyterian Turquoise Care
Formulario de solicitud de reembolso (repago) de viaje

Si quiere ayuda para llenar este formulario, favor de comunicarse con el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian.
Además nos puede enviar un mensaje por correo electrónico a **info@phs.org**.

Horario: De las 8:00 de la mañana a las 5:00 de la tarde, de lunes viernes (salvo los días feriados).

Teléfono: (505) 923-5200 Línea telefónica gratuita: 1-888-977-2333 Usuarios de TTY: 711

Favor de llenar este formulario y enviarlo a:

Presbyterian Turquoise Care
P.O. Box 27489
Albuquerque, NM 87125-7489

Reembolso de millaje por viajes dentro de Nuevo México. Antes de su viaje dentro de Nuevo México o de no más que 100 millas de distancia de la frontera de Nuevo México (excluyendo México), usted tendrá que recibir la aprobación (autorización) del Departamento de Viajes del Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian. Para conseguir dicha aprobación, favor de llamar al Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian.

Tipos de reembolsos

Usted tiene que recibir la aprobación del reembolso del Departamento de Viajes Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian antes de cada viaje. Si usted no recibiera la aprobación previa de Presbyterian antes de su viaje, no le reembolsaremos.

- Dispone de 90 días, a partir de la fecha de regreso de su viaje, para presentar su formulario de reembolso.

Le rogamos que espere seis (6) semanas para que podamos tramitar su solicitud y enviarle un cheque. El cheque se le enviará por correo a la dirección que consta en nuestros archivos.

Si Presbyterian Turquoise Care denegara su solicitud de reembolso, recibirá una carta que le explicará por qué se denegó su solicitud. Además la carta le explicará cómo puede apelar la denegación.

Favor de marcar (✓) el tipo de reembolso que usted solicita:

☐ **Reembolso de millaje solo para viajes fuera del estado**. Antes de su viaje fuera del estado, usted tiene que recibir la aprobación del coordinador de viajes de Presbyterian Turquoise Care. *Usted no tiene que enviar recibos para que se le reembolse el millaje fuera del estado.*

☐ **Reembolso de comidas**. Si es necesario que usted viaje fuera de la comunidad donde vive por ocho (8) horas o más para recibir servicios cubiertos, Presbyterian Turquoise Care le reembolsará $7.64 (o la suma actual que permita el Programa Medicaid) hasta un máximo de tres (3) comidas al día, para cada persona que haya recibido la aprobación del plan.

- No se cubren bebidas alcohólicas, artículos no alimentarios, artículos personales, propinas, tabaco y artículos de aseo.
- Los pagos realizados mediante EBT, SNAP, tarjetas regalo o puntos no son reembolsables.

☐ **Reembolso de alojamiento**. El recibo del hotel tiene que indicar las fechas de su estancia y los cobros totales. Presbyterian Turquoise Care pagará la opción de alojamiento más barata que cumpla sus necesidades médicas. Si usted eligiera alojamiento que no haya planeado Presbyterian Turquoise Care, se le reembolsará $52.58 por cada noche cubierta (o la suma actual que permita el Programa Medicaid). Usted tendrá que pagar toda la diferencia del costo.

Los fondos que financian dichos servicios provienen, en parte, del estado de Nuevo México.

Presbyterian existe para asegurar que todos los pacientes, los asegurados y las comunidades que servimos logren la mejor salud.

www.phs.org/Medicaid

NO reembolsamos gastos tales como el estacionamiento, el alquiler de coches, el transporte no médico, las películas, las llamadas telefónicas, el servicio a la habitación, los gastos de entrega de alimentos, los gastos de ayudantes no autorizados y cualquier otro artículo que no esté cubierto por Medicaid.

Datos del viaje

Fecha del inicio del viaje (mm/dd/aa): Fecha del fin del viaje (mm/dd/aa):	Destino del viaje (ciudad, estado):
Número de aprobación del viaje: (Este es el número que le dio el representante de servicio al cliente que aprobó su solicitud de viaje.)	

Datos del asegurado (la persona que recibe los servicios)

Nombre del asegurado (nombre, inicial, apellido) (obligatorio):			
Fecha de nacimiento (mm/dd/aa) (obligatorio):	Número de identificación del asegurado (obligatorio):		
Teléfono durante el día:	Otro teléfono:		
Dirección (donde recibe su correo):	Ciudad	Estado	Código postal

Firma del asegurado o de la persona autorizada

Toda persona que a sabiendas presente una demanda de pago falsa o fraudulenta por una pérdida o un beneficio o que sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro o de reembolso es culpable de un delito y se le pudieran imponer multas civiles y castigos penales. (Al firmar a continuación, usted afirma que la información que consta en este formulario es verdad y está correcta.)

Nombre del asegurado *(en letra de molde)* (o del tutor legal si el asegurado es menor de edad)	**Firma del asegurado *(obligatorio)*** (o del tutor legal si el asegurado es menor de edad)	**Fecha de hoy** (mm/dd/aa)

CONFIDENCIAL: SE ADJUNTA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA. La información médica protegida (PHI por sus siglas en inglés) es información personal y sensible relacionada con la atención médica de una persona. Se le remite tras haber obtenido la autorización correspondiente del paciente/asegurado, o en circunstancias que no requieren dicha autorización. Usted, como destinatario, está obligado a guardarla de forma segura y confidencial. Queda prohibida divulgarla de nuevo sin la autorización adicional del paciente/asegurado, salvo en los casos permitidos por la ley. La divulgación no autorizada o el incumplimiento de la confidencialidad podrían exponerle a las sanciones previstas en las leyes federales y estatales.

Los fondos que financian dichos servicios provienen, en parte, del estado de Nuevo México.

Presbyterian existe para asegurar que todos los pacientes, los asegurados y las comunidades que servimos logren la mejor salud.

www.phs.org/Medicaid

Presbyterian cumple con las leyes de derechos civiles y no discrimina por motivos de condición protegida, incluso entre otras, la raza, el color, el origen nacional, la edad, la discapacidad, la orientación sexual o la expresión de género. Tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Además, están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-592-7737 (TTY 711) o hable con su proveedor.

ATENCIÓN: Si prefiere hablar español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Además, están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-592-7737 (TTY 711) o hable con su proveedor.

SHOOH: Diné bee yáníłti'gogo, saad bee aná'awo' bee áka'anída'awo'ít'áá jiik'eh ná hóló. Bee ahił hane'go bee nida'anishí t'áá ákodaat'éhígíí dóó bee áka'anída'wo'í áko bee baa hane'í bee hadadilyaa bich'į' ahoot'i'ígíí éí t'áá jiik'eh hóló. Kohjį' 1-855-592-7737 (TTY 711) hodíilnih doodago nika'análwo'í bich'į' hanidziih.

Para más información, visite **www.phs.org/nondiscrimination**.

Los fondos que financian dichos servicios provienen, en parte, del estado de Nuevo México.

Presbyterian existe para asegurar que todos los pacientes, los asegurados y las comunidades que servimos logren la mejor salud.

www.phs.org/Medicaid