

Formulario de reembolso de traslado por trasplante



Complete el formulario que aparece a continuación, adjunte los recibos adecuados y envíelo por correo a:

**Western Advantage Plans, Attn: Transplant Claims,
PO Box 4380, Portland, OR 97208-4380**

**Conserve una copia de todos los formularios entregados.
Consulte su contrato de miembro para conocer los beneficios exactos.**

- + El beneficio de traslado por trasplante se limita a la evaluación, al traslado al centro de trasplante para que se realice el procedimiento de trasplante (si esto requiere un traslado separado del traslado para la evaluación) y al período inicial posterior al trasplante después de recibir el alta cuando el programa de trasplante requiere que el receptor del trasplante permanezca en el área local del centro de trasplante. Una vez que el proveedor de trasplante lo libera para volver a su hogar, el beneficio termina. No se aplica a los siguientes traslados al centro de trasplante para recibir atención con posterioridad.
- + Los beneficios no están disponibles mientras el receptor se encuentre hospitalizado.
- + Se exigen los recibos para recibir todos los reembolsos, con la excepción del reembolso de millaje si se traslada en automóvil.
- + **Hay un límite de \$150 por día para alimentos y alojamiento para el receptor y su acompañante.** Los artículos de tocador, los artículos personales, las bebidas alcohólicas y las revistas no están cubiertos.
- + **Los recibos de los alimentos deben estar detallados con los artículos para el receptor del trasplante encerrados en un círculo. Los recibos de alojamiento deben estar detallados y presentar el membrete de la administración del hotel/la propiedad.** El reembolso del transporte se limita a un traslado de ida y vuelta para la evaluación y un traslado de ida y vuelta para el trasplante. Las tarifas de estacionamiento no están cubiertas a menos que sean parte de los cargos del hotel.
- + El reembolso relacionado con el automóvil se basa en el millaje ida y vuelta del traslado de su hogar al centro de trasplante y se reembolsa según el reembolso federal del millaje para los automóviles personales que se conducen por motivos médicos.
- + **Los recibos deben entregarse en el plazo de doce (12) meses desde que se incurre en los gastos para ser elegibles para el reembolso.**
- + **Hay un beneficio máximo de \$5000 para el traslado por trasplante.**

Información del receptor del trasplante:

NOMBRE DEL RECEPTOR DEL TRASPLANTE

IDENTIFICACIÓN DEL MIEMBRO RECEPTOR DEL TRASPLANTE

Rango de fechas para el reembolso:

DESDE __/__/__ HASTA __/__/__

- Evaluación inicial
- Después de ser dado de alta de la admisión por trasplante hasta la autorización para volver al hogar

CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE →

Reembolso total solicitado por el alojamiento:

\$ _____

NOMBRE DE ALOJAMIENTO/HOTEL

DIRECCIÓN

NÚM. DE HABITACIÓN O APARTAMENTO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL:

() -
NÚMERO DE TELÉFONO

Entregue el contrato o recibo verificable

junto con la cantidad de huéspedes. Algunos artículos no son elegibles para el reembolso, lo que incluye depósitos reembolsables, alquiler/compra de equipamiento y cargos telefónicos.

Reembolso total solicitado por los alimentos:

\$ _____

(Adjunte los recibos detallados)

Enviar el cheque de reembolso a:

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

FIRMA

FECHA / /

Reembolso total solicitado por el transporte:

El millaje se reembolsa según la tarifa de transporte médico establecida por el Servicio de Impuestos Internos (IRS).

Automóvil: Millas de ida y vuelta del traslado por evaluación:

\$ _____

Automóvil: Millas de ida y vuelta del traslado por trasplante:

\$ _____

Avión o tren desde el hogar hasta el centro de trasplante:

\$ _____

Entregue los recibos de los boletos que indican el nombre de los pasajeros:
