



2024-2025

**Biểu Mẫu Bồi Hoàn
Chi Phí Đi Lại Cho NGƯỜI HIẾN TẶNG**

Nhóm chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp để quý vị nhận được những quyền lợi phù hợp với các chi phí liên quan đến việc cấy ghép của quý vị.

Để được nhận bồi hoàn, vui lòng gửi những tài liệu sau:

- **Biểu Mẫu Bồi Hoàn Chi Phí Đi Lại cho NGƯỜI HIẾN TẶNG** điền đầy đủ thông tin rõ ràng.
- Tất cả biên lai phải được sắp xếp chi tiết. Những biên lai này phải ghi thông tin rõ ràng và khớp với thông tin được cung cấp trong biểu mẫu này.
- Quý vị chỉ được bồi hoàn chi phí đi lại đủ điều kiện cho các chuyến đi xa hơn 60 dặm tính từ nơi cư trú đến Trung Tâm Xuất Sắc:
- Bản ghi chép số dặm đường đã đi.

Xem trang 2 của biểu mẫu này để biết các chi phí bị loại trừ.

Các chi phí của Người Nhận Tặng phải được nộp riêng bằng cách dùng Biểu Mẫu Bồi Hoàn Chi Phí Đi Lại cho NGƯỜI NHẬN TẶNG.

Trung Tâm Cấy Ghép (Tên Cơ Sở/Thành Phố/Tiểu Bang): _____

Tên Người Hiến Tặng:	Địa chỉ của Người Hiến Tặng:	Ngày sinh của Người Hiến Tặng:	Tổng số biên lai gửi kèm:
ID Hội Viên của Người Hiến Tặng (nếu là Hội Viên Ambetter):	Tên của Người Nhận Tặng (nếu đã biết):	Mối quan hệ giữa người hiến tặng và người nhận tặng (nếu đã biết):	
Tên của (những) người đồng hành:	Mối quan hệ giữa (những) người đồng hành với người hiến tặng: ☐ Vợ/Chồng ☐ Khác	Ngày Thực Hiện Cấy Ghép:	
Địa chỉ của Người Hiến Tặng:		Thành Phố, Tiểu Ban, Mã ZIP:	

Liệt kê tối đa 30 ngày trên mỗi biểu mẫu.

(Các) ngày di chuyển <i>(các) ngày di chuyển ĐẾN cơ sở bệnh viện</i>	(Các) ngày di chuyển <i>(các) ngày di chuyển RỜI KHỎI cơ sở bệnh viện</i>	Phương tiện đi lại <i>máy bay, xe buýt, xe thuê đã được phê duyệt trước</i>	Lưu trú <i>tối đa \$200 một ngày cho Người Nhận Tặng và (những) Người Đồng Hành</i>	Dặm Đường Di Chuyển Bằng Ô Tô Cá Nhân <i>**dựa theo biểu phí của Sở Thuế Vụ (IRS) áp dụng cho việc đi lại phục vụ mục đích y tế</i>	Bữa Ăn <i>tối đa \$75 một ngày đối với Người Nhận Tặng và (những) Người Đồng Hành*</i>	Tổng
Ví dụ: 8/01/2024		\$0	\$175.50	\$22.00	\$65.25	\$262.75
Tổng:	—					

** Biểu phí bồi hoàn chi phí của IRS áp dụng cho việc đi lại phục vụ mục đích y tế được đăng tải trên trang web của IRS tại địa chỉ www.irs.gov.

* Người Hiến Tặng được phép đi cùng một người đồng hành nếu Người Hiến Tặng là người trưởng thành, hoặc hai Người Đồng Hành nếu Người Hiến Tặng dưới 18 tuổi

Chỉ sử dụng nội bộ:

Số Chẩn Đoán: _____

ID Nhà Cung Cấp: _____



2024-2025

Biểu Mẫu Bồi Hoàn

Chi Phí Đi Lại Cho NGƯỜI HIẾN TẶNG

Tôi đồng ý rằng mỗi chuyến đi được liệt kê ở trên đều đúng với việc đi lại và số dặm đường được cho phép. Tôi cũng đồng ý rằng không có cơ quan nào khác có thể bồi hoàn cho tôi chi phí cho chuyến đi và tổng số dặm đường đã đi này. Tôi hiểu rằng nếu tôi che giấu bất kỳ thông tin nào hoặc ghi chép những điều không đúng sự thật thì hành vi của tôi là trái pháp luật. Trong trường hợp đó, tôi có thể phải trả lại tiền hoặc phải đối mặt với các hành động pháp lý.

Chữ ký: _____ Ngày: _____

Vui lòng lưu ý: Bắt buộc phải có chữ ký của người hiến tặng hoặc người đồng hành. Nếu quý vị nộp đơn yêu cầu thay mặt cho một người hiến tặng trên 18 tuổi, quý vị phải cung cấp Giấy Ủy Quyền hoặc Giấy Chỉ Định Người Đại Diện. Chữ ký phải rõ ràng để xác định tình trạng đủ điều kiện thanh toán.

Hướng Dẫn về Biểu Mẫu

Quý vị phải nộp những tài liệu này trong vòng 6 tháng kể từ ngày được nhận dịch vụ, trừ khi phát sinh sự cố làm cản trở việc nộp hồ sơ đúng thời hạn. Xin lưu ý rằng có thể mất tới 60 ngày để quý vị nhận được quyết định về yêu cầu của mình.

Hãy điền đầy đủ thông tin vào tất cả các phần áp dụng cho quý vị trên biểu mẫu.

- Họ tên và địa chỉ nhà của người hiến tặng
- Họ tên của (những) người đồng hành với người hiến tặng
- Địa điểm thực hiện dịch vụ cấy ghép
- Ngày phát sinh của từng khoản chi phí đi lại
- Mô tả và/hoặc việc tính phí của từng khoản chi phí đi lại hàng ngày

Dịch vụ cấy ghép phải được phê duyệt trước để được bồi hoàn chi phí đi lại.

Chi Phí Bị Loại Trừ và Thông Tin Chi Tiết

Trong mọi trường hợp, những chi phí sau đây sẽ không được bồi hoàn. Những chi phí khác không được liệt kê dưới đây cũng có thể bị từ chối bồi hoàn nếu không được phê duyệt trước.

- Đồ uống có cồn/thuốc lá/cần sa
- Thuê xe ô tô, xe máy, xe tải (trừ khi được Trung Tâm Xuất Sắc Centene phê duyệt trước)
- Bảo dưỡng phương tiện (bao gồm mọi hạng mục sửa chữa/phụ tùng, nhân công, bảo dưỡng chung, kéo xe, hỗ trợ bên đường, v.v.)
- Đỗ xe (trừ khi được Trung Tâm Xuất Sắc Centene phê duyệt trước)
- Các đơn vị cho thuê kho, nhà ở tạm phát sinh các khoản thanh toán tiền thuê/thế chấp
- Khoản tiền lương bị mất do thời gian nghỉ làm cần thiết để thực hiện cấy ghép đối với Người Nhận Tặng, Người Hiến Tặng hoặc (những) Người Đồng Hành
- Các dịch vụ tiện ích như gas, nước, điện, dịch vụ dọn phòng, bảo dưỡng bãi cỏ, v.v.
- Vé phạt đỗ xe hoặc chạy quá tốc độ
- Giải trí (ví dụ: vé xem phim, tham quan bảo tàng, số dặm đường đi thêm để ngắm cảnh, v.v.)
- Mọi dịch vụ liên quan tới chăm sóc thú cưng, lên tàu xe, chỗ lưu trú, đồ ăn và/hoặc chi phí đi lại
- Chi phí cho những người không phải là Người Nhận Tặng, Người Hiến Tặng hoặc (những) Người Đồng Hành tương ứng của họ
- Chi phí lưu trú cho Người Nhận Tặng, Người Hiến Tặng hoặc (những) Người Đồng Hành tương ứng của họ đang ở cùng người thân, bạn bè hoặc có chỗ lưu trú miễn phí
- Bất kỳ chi phí nào không có biên lai chứng minh
- Nâng cấp lên vé hạng nhất (máy bay, xe buýt và tàu hỏa)

Chỉ sử dụng nội bộ:

Số Chẩn Đoán: _____

ID Nhà Cung Cấp: _____



2024-2025

**Biểu Mẫu Bồi Hoàn
Chi Phí Đi Lại Cho NGƯỜI HIẾN TẶNG**

- o. Vật dụng chăm sóc cá nhân (ví dụ: dầu gội, chất khử mùi, quần áo)
- p. Phí hành lý hoặc các vật dụng liên quan tới du lịch, bao gồm hộ chiếu/thẻ hộ chiếu, ID du lịch REAL ID, bảo hiểm du lịch, phí đại lý du lịch, kiểm tra lý lịch theo Cục An Ninh Vận Tải (TSA) và phí lên tàu xe sớm, phí hành lý phụ trội
- q. Đồ lưu niệm (ví dụ: áo phông, áo nỉ chui đầu, đồ chơi)
- r. Các cuộc gọi điện thoại/hóa đơn cho thiết bị di động, các linh kiện thay thế hoặc bất kỳ hình thức giao dịch mua thiết bị di động nào
- s. Tất cả các mục khác không được mô tả là số tiền tối đa cho phép trong chính sách này
- t. Bất kỳ chi phí nhiên liệu/phí trạm sạc dành cho bất kỳ phương tiện nào
- u. Mọi khoản tiền hoa hồng, hướng dẫn viên, tăng câu lạc bộ dành cho hội viên và tiền thưởng
- v. Dịch vụ thẩm mỹ viện, cắt tóc và spa
- w. Lệ phí bảo hiểm
- x. Các khoản chia sẻ chi phí còn nợ bác sĩ hoặc cơ sở thực hiện cấy ghép hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác

Nếu quý vị có thắc mắc về quyền lợi của mình, vui lòng gọi đến số điện thoại dịch vụ khách hàng ghi trên thẻ ID Ambetter Health của mình (nếu quý vị là hội viên của Ambetter) hoặc điều phối viên cấy ghép của quý vị thông qua Trung Tâm Xuất Sắc.

Hãy gửi biểu mẫu đã điền đầy đủ thông tin tới Chương Trình Ambetter Health qua đường bưu điện **KÈM THEO BIÊN LAI và NHẬT KÝ GHI CHÉP DẶM ĐƯỜNG ĐI**. Vui lòng giữ lại bản sao của hóa đơn, biên lai và tài liệu hỗ trợ để lưu vào hồ sơ cá nhân.

AMBETTER HEALTH PLAN

Attn: Claims Department - Member Reimbursement

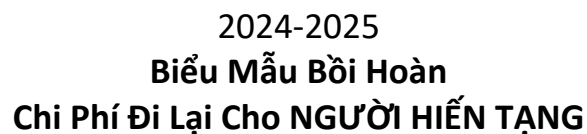
P.O. Box 5010

Farmington, MO 63640-5010

Chỉ sử dụng nội bộ:

Số Chẩn Đoán: _____

ID Nhà Cung Cấp: _____

[illegible]

Số Chẩn Đoán: _____

ID Nhà Cung Cấp: _____