

**Formulario de reembolso de gastos de viaje
de 2026 para miembros de MH/SU**

Entendemos que es importante encontrar un proveedor en su zona. Nuestro equipo está listo para garantizar que reciba la atención que necesita.

Para recibir el reembolso de los gastos de viaje, comida y alojamiento relacionados con el tratamiento de trastornos de salud mental (MH) y consumo de sustancias (SU), de acuerdo con sus beneficios, envíe la siguiente documentación:

- Este **formulario de reembolso de gastos de viaje para miembros de MH/SU**, completado de forma legible y en su totalidad.
- Todos los recibos. Deben estar detallados, ser legibles y coincidir con la información proporcionada en este formulario.
- Un registro de las millas recorridas.

Consulte la página 3 de este formulario para conocer los gastos excluidos.

(Nombre del centro/ciudad/estado): _____

Nombre del miembro:	N.º de identificación:	Fecha de nacimiento:
Dirección del miembro:		Ciudad, Estado, Código postal:
Cantidad total de recibos:	Fecha del servicio:	Dirección de correo electrónico:

Fechas de viaje HACIA el centro hospitalario	Fechas de viaje DESDE el centro hospitalario	Alojamiento	Vehículo personal Millaje	Comidas	Total
<i>p. ej. 08/01/2024</i>		\$175,50	\$22,00	\$65,25	\$262,75
Total:	_____				

Incrementos máximos de 30 días por formulario.

Acepto que cada viaje indicado anteriormente fue para viajes y millaje permitidos. También acepto que ninguna otra agencia puede reembolsarme el viaje y el millaje. Entiendo que si oculto cualquier dato o documento que no sea veraz, podría estar infringiendo la ley. En tal caso, podría perder mis beneficios, tener que devolver el dinero o enfrentarme a acciones legales.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones del formulario

Debe presentar estos documentos en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que se recibieron los servicios, a menos que se haya impedido la presentación oportuna. Tenga en cuenta que la revisión y emisión del cheque de reembolso puede tardar entre 10 y 14 días hábiles.

Complete todas las secciones correspondientes del formulario.

- El nombre completo del miembro
- El n.º de identificación del miembro y su dirección
- El lugar donde se prestó el servicio
- La fecha de cada gasto de viaje
- La descripción y/o el cargo de cada gasto de viaje diario incurrido

Los servicios y las visitas deben estar preautorizados para recibir el reembolso de los gastos de viaje. Ambetter determinará el monto y el tipo de reembolso.

El reembolso puede ser denegado si los servicios se obtienen más de 100 millas de ida desde la residencia hasta el centro del proveedor o si los servicios se obtienen fuera de Illinois. La denegación del reembolso puede apelarse comunicándose con Servicios para Miembros.

La tasa de reembolso por millaje del IRS para viajes médicos se publica en el sitio web del IRS en www.irs.gov.

Las tarifas vigentes de la Administración de Servicios Generales de los Estados Unidos para alojamiento y comida se basan en la ubicación donde se incurrió en los gastos.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, llame al número de Servicios para Miembros que figura en su tarjeta de identificación de Ambetter Health o a un Administrador de atención médica. Envíe el formulario completado a Ambetter of Illinois Health Plan por correo electrónico o correo postal **CON LOS RECIBOS y el REGISTRO DE MILLAJE** adjuntos. Guarde fotocopias de sus facturas, recibos y documentación de respaldo para sus registros personales. Su Administrador de atención médica le proporcionará instrucciones si decide enviar su solicitud por correo electrónico.

AMBETTER OF ILLINOIS HEALTH PLAN

Attn: Meridian Finance Department – MH/SU Member Travel Reimbursement
1333 Burr Ridge Parkway, Suite 500
Burr Ridge, IL 60527

Nota: La firma del miembro es obligatoria; o si presenta la reclamación en nombre de un miembro mayor de 18 años, debe proporcionar un poder notarial o un nombramiento de representante. La firma debe ser legible para determinar la elegibilidad para el pago.

Exclusiones y especificaciones

Los siguientes gastos quedan específicamente excluidos del reembolso en cualquier circunstancia. Otros gastos no enumerados a continuación también pueden rechazarse si no se aprobaron previamente.

- a. Alcohol/tabaco/cannabis
- b. Alquiler de automóviles, remolques y camiones
- c. Mantenimiento de vehículos (incluye: reparaciones/partes, mano de obra, mantenimiento general, remolque, asistencia en carretera, etc.)
- d. Estacionamiento
- e. Alquiler de unidades de almacenamiento, alojamiento temporal con gastos de alquiler o hipoteca
- f. Servicios públicos, como gas, agua, electricidad, servicios de limpieza, mantenimiento del césped, etc.
- g. Multas por exceso de velocidad o estacionamiento
- h. Entretenimiento (p. ej., cine, visitas a museos, millaje adicional para hacer turismo, etc.)
- i. Cualquier servicio relacionado con el cuidado, alojamiento, comida o gastos de viaje de mascotas
- j. Gastos de personas que no sean el miembro
- k. Gastos de alojamiento del miembro que se aloje con un familiar, amigo o que disponga de alojamiento gratuito
- l. Cualquier gasto que no esté justificado con un recibo
- m. Mejoras a viajes en primera clase (avión, autobús y tren)
- n. Artículos de cuidado personal (p. ej., champú, desodorante, ropa)
- o. Equipaje o artículos relacionados con el viaje, incluidos pasaporte/tarjeta de pasaporte, identificaciones de viaje REAL ID, seguro de viaje, comisiones de agencias de viajes, TSA Precheck y comisiones por facturación anticipada, comisiones por exceso de equipaje
- p. Souvenirs (p. ej., camisetas, sudaderas, juguetes)
- q. Llamadas telefónicas/facturas de celular, piezas de repuesto o compras de celulares de cualquier tipo
- r. Todos los demás artículos no descritos en la política como gastos elegibles
- s. Cualquier gasto de combustible/tarifas de estaciones de carga para cualquier vehículo
- t. Cualquier propina, conserje, pisos de nivel club y gratificaciones
- u. Servicios de salón de belleza, peluquería y spa
- v. Primas de seguro
- w. Cantidades de costo compartido adeudadas al centro u otro proveedor

