



Estimado beneficiario de South Carolina,

Hemos incluido un formulario de reembolso en blanco con esta carta. No dude en hacer copias del formulario en blanco para viajes futuros. También puede comunicarse con la Línea de Reserva de ModivCare para solicitar copias del formulario en blanco.

Tenga en cuenta que su médico/consejero debe firmar el formulario como evidencia de que asistió a su cita. Si el formulario está incompleto, no recibirá pago por su viaje. La distancia se calculará en base a la cantidad de millas desde su casa a su cita médica.

Así es cómo funciona:

1. Cuando llame para programar su viaje recibirá un número de viaje. Este número de viaje debe anotarse en el formulario de reembolso. **¡Anote el número de viaje y la fecha de su viaje en el formulario de reembolso tan pronto como usted lo reciba del especialista de reservas de ModivCare!** Es común olvidar agregar esto y causará que se niegue el reembolso. ¡Asegúrese de agregarlo al formulario antes de olvidarse!
2. Debe completar el formulario entero **excepto** el espacio de “Firma de médico/clínico”.
3. Lleve el formulario a su cita médica y pídale a su médico o consejero que lo firme. Su médico o consejero debe firmar en el espacio de “Firma del médico/clínico” en el formulario.
4. Puede incluir hasta siete viajes en un formulario.
5. **Tenga en cuenta que sólo puede haber un conductor por formulario.** Debe completar y enviar un formulario por separado para cada una de las personas que lo llevan a sus citas médicas.
6. Una vez que haya completado el formulario, envíelo por correo a:
**ModivCare Claims Department
798 Park Avenue NW, 4th Floor
Norton, VA 24273**
7. El pago se enviará dentro de 15 días de que el Departamento de Reclamaciones de ModivCare reciba su formulario de reembolso completo.
8. Si usted tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Reclamaciones de ModivCare al 1-866-9075186.