



# REGISTRO Y FACTURA DE VIAJES PARA EL REEMBOLSO DE MILLAS DE FLORIDA

## INFORMACIÓN DEL (LA) CONDUCTOR(A)

Nombre del (la) conductor(a)		Dirección del (la) conductora (Calle)		
Número de licencia de conducir	Estado de la licencia de conducir	Ciudad	Estado	Código postal

## FIRMA DEL (LA) CONDUCTOR(A)

Al enviar este registro de conductor(a), confirmo que convengo en que tengo una licencia de conducir vigente, válida y sin restricciones; que el vehículo utilizado para proporcionar los servicios ha aprobado todas las pruebas estatales y actualmente tiene su seguro y registro estatal vigentes, de conformidad con las leyes y reglamentaciones del estado en el que está registrado.

**X**

\_\_\_\_\_  
**Firma** **Fecha**

## REGISTRO DE VIAJES

Cada una de las fechas de servicio debe tener la firma del médico o clínico y se verificará con el consultorio del mismo antes de realizar pago alguno.

¿Este viaje es una orden fija?  Sí  No Días en que se viaja semanalmente según la orden fija  D  L  M  M  J  V  S

	Fecha del viaje	Número de viaje	Millas totales	Nombre del proveedor	Número telefónico del proveedor	Firma del médico / clínico
1						
2						
3						
4						
5						

## INFORMACIÓN DE LA PERSONA AFILIADA

Relación con el (la) afiliado(a)	Nombre del (la) afiliado(a)	Identificación de afiliación
----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

## FIRMA DE LA PERSONA AFILIADA

Por la presente convengo en que la información anterior es verdadera y correcta. También recibí, leí y acepté los lineamientos de reembolso de gasolina.

**X**

\_\_\_\_\_  
**Firma del (la) afiliado(a)** **Nombre del (la) afiliado(a) (con letra de molde)**

Los formularios llenos pueden enviarse a:

**Por correo:** 798 Park Avenue NW, Norton, VA 24273

**Por fax:** 866-528-0462

**Por correo electrónico:** [Virginia.billingoperations@modivcare.com](mailto:Virginia.billingoperations@modivcare.com)

**Por favor permítanos de 4 a 6 semanas para procesar el pago. Si tiene preguntas sobre su reclamación, llame al 1-800-930-9060.**



For Office Use Only			
Total mileage to be paid	Total invoice amount	Batch number	Batch date