



Date of Injury _____	Claim Number _____
Claimant _____	
Employer _____	

SOLICITUD DE RECLAMACIÓN DETALLADA PARA REEMBOLSO DE GASTOS VIÁTICOS

Por favor consulte la hoja de instrucciones para información completa acerca de cuándo son pagaderos los gastos de viaje.

Millaje – Al viajar con su vehículo particular, la tasa de reembolso es de \$.445 por milla, viaje redondo, usando la ruta más directa.

Hospedaje – Se permite si se requiere pernocta y con previa aprobación de su ajustador de reclamos. Consulte el impreso de instrucciones para las tarifas de reembolso para hospedaje.

Comidas – Se reembolsa el costo real de las comidas cuando se viaja más de 25 millas de distancia para su tratamiento. La tabla a continuación indica los períodos de comidas pagaderos. Consulte el impreso de instrucciones para los límites de reembolso por comidas.

**** Las tarifas pueden variar en condados fuera del Condado de Maricopa**

**Períodos de comidas y cantidades permitidas
Maricopa County**

Desayuno: \$ _____ máximo

Almuerzo: \$ _____ máximo

Cena: \$ _____ máximo

Pagadero si el viaje comienza antes de las 6 de la mañana.

Pagadero si el viaje comienza a las 11 de la mañana o más temprano, y continúa después de las 2 de la tarde y dura 6 horas o más.

Pagadera si el viaje termina después de las 8 de la noche.

VIAJE 1

Fecha y hora en que salió de su casa				Cita				Fecha y hora en que volvió a casa						
Mes	Día	Año	Hora	Mes	Día	Año	Hora	Mes	Día	Año	Hora	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Autobús	
												<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro	
Propósito y destino del viaje:								Número de millas	Detalle del costo de cada comida, cantidad por hospedaje:				Pasaje de autobús, taxi u otro	
									Desayuno	Almuerzo	Cena	Total	Hospedaje	
									\$	\$	\$	\$	\$	\$

VIAJE 2

Fecha y hora en que salió de su casa				Cita				Fecha y hora en que volvió a casa						
Mes	Día	Año	Hora	Mes	Día	Año	Hora	Mes	Día	Año	Hora	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Autobús	
												<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro	
Propósito y destino del viaje:								Número de millas	Detalle del costo de cada comida, cantidad por hospedaje:				Pasaje de autobús, taxi u otro	
									Desayuno	Almuerzo	Cena	Total	Hospedaje	
									\$	\$	\$	\$	\$	\$

VIAJE 3

Fecha y hora en que salió de su casa				Cita				Fecha y hora en que volvió a casa						
Mes	Día	Año	Hora	Mes	Día	Año	Hora	Mes	Día	Año	Hora	<input type="checkbox"/> Auto	<input type="checkbox"/> Autobús	
												<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro	
Propósito y destino del viaje:								Número de millas	Detalle del costo de cada comida, cantidad por hospedaje:				Pasaje de autobús, taxi u otro	
									Desayuno	Almuerzo	Cena	Total	Hospedaje	
									\$	\$	\$	\$	\$	\$

RESUMEN DE GASTOS RECLAMADOS QUE ARRIBA SE INDICAN

Total de comidas	\$	Certifico que todas mis declaraciones en esta solicitud son correctas, veraces y completas con pleno conocimiento que es un delito hacer declaraciones falsas intencionales.
Total de hospedaje	\$	
Total de pasaje	\$	
Total de millaje	\$	
	x .445	
Monto total de reclamación	\$	Firma del Reclamante: _____ Fecha de esta firma: _____ Teléfono: ())