



# VERIFICACIÓN DE LA CITA

Rellene y envíe por correo en un plazo de 45 días desde la fecha de su cita

| Fecha de la cita | Hora de la cita        | Motivo de la cita | Nombre y dirección del proveedor/clínica | Teléfono del proveedor/clínica | Firma y sello del proveedor/clínica                                                                                                                                                  | Número de confirmación del viaje<br>(Llame a ReadyRide para obtener el número antes de su viaje) |
|------------------|------------------------|-------------------|------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | ____ AM<br><br>____ PM |                   |                                          |                                | <div> <div> <div> </div> </div> <div> <div>Proveedor / Personal de la oficina</div> <div>Firma</div> <div>Fecha</div> </div> </div> <div> <div>Sello del proveedor aquí</div> </div> |                                                                                                  |

Todos los viajes deben ser comunicados antes de su cita. Recibirá un número de confirmación de viaje para cada cita. Debe escribirlo en su formulario antes de enviarlo. Rellene el formulario por completo para poder optar al reembolso. Haga que su proveedor o el personal de la consulta firme y feche cada cita. Debe devolver el formulario en un plazo de 45 días a partir de la fecha de su cita. Los viajes de más de 45 días de antigüedad no son elegibles para el pago. Envíe por correo o entregue su formulario completado a: ReadyRide Services, 114 Assembly Circle, Grants Pass, OR 97526. Si tiene alguna pregunta o desea programar un viaje, llame al 800-479-7920 o al 541-479-7920.

**\*RECUERDE** que para obtener el reembolso del alojamiento con autorización previa, envíe el recibo original del alojamiento a nombre del miembro junto con este formulario.

Dirección postal (si es diferente de la dirección particular) \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

| Fecha de la cita | Hora de la cita        | Motivo de la cita | Nombre y dirección del proveedor/clínica | Teléfono del proveedor/clínica | Firma y sello del proveedor/clínica                                                                                                                                                                 | Número de confirmación del viaje<br>(Llame a ReadyRide para obtener el número antes de su viaje) |
|------------------|------------------------|-------------------|------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                        |                   |                                          |                                |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |
|                  | ____ AM<br><br>____ PM |                   |                                          |                                |  <div> <div>Proveedor / Oficina    Firma del personal    Fecha</div> <div>Sello del proveedor aquí</div> </div>   | N.º de viaje _____ Solo ida<br>_____<br><br>N.º de viaje _____ Ida y vuelta<br>_____             |
|                  | ____ AM<br><br>____ PM |                   |                                          |                                |  <div> <div>Proveedor / Oficina    Firma del personal    Fecha</div> <div>Sello del proveedor aquí</div> </div>   | N.º de viaje _____ Solo ida<br>_____<br><br>N.º de viaje _____ Ida y vuelta<br>_____             |
|                  | ____ AM<br><br>____ PM |                   |                                          |                                |  <div> <div>Proveedor / Oficina    Firma del personal    Fecha</div> <div>Sello del proveedor aquí</div> </div>   | N.º de viaje _____ Solo ida<br>_____<br><br>N.º de viaje _____ Ida y vuelta<br>_____             |
|                  | ____ AM<br><br>____ PM |                   |                                          |                                |  <div> <div>Proveedor / Oficina    Firma del personal    Fecha</div> <div>Sello del proveedor aquí</div> </div>   | N.º de viaje _____ Solo ida<br>_____<br><br>N.º de viaje _____ Ida y vuelta<br>_____             |
|                  | ____ AM<br><br>____ PM |                   |                                          |                                |  <div> <div>Proveedor / Oficina    Firma del personal    Fecha</div> <div>Sello del proveedor aquí</div> </div> | N.º de viaje _____ Solo ida<br>_____<br><br>N.º de viaje _____ Ida y vuelta<br>_____             |
|                  |                        |                   |                                          |                                | Solo para uso interno: _____<br>Alojamiento total (autorizado previamente): _____                                                                                                                   |                                                                                                  |
|                  |                        |                   |                                          |                                | Total de millas: _____<br>Total de comidas (autorizadas previamente): _____                                                                                                                         |                                                                                                  |