



BAY CITIES BROKERAGE

Formulario de reembolso de kilometraje de gasolina (GMR)



TODAS LAS SOLICITUDES DE REEMBOLSO DEBEN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA OAR 410-136-3240

GMR es para cuando desea que le devuelvan el dinero para su transporte médico no urgente. Complete este formulario y devuelva el formulario original por correo a Bay Cities Brokerage, 3505 Ocean Blvd SE. Coos Bay, OR 97420. O puede dejarlo en 1290 NE Cedar St. Roseburg, OR 97470. Debe enviarse en un plazo de 45 días a partir de la fecha de la cita o no se aprobará. Al recibirlo, espere 30 días para procesarlo.

Para las citas fuera de la ciudad, los miembros DEBEN programar la cita con anticipación y el BCB debe poder verificar la cita, o la solicitud no se autorizará. Se permiten copias de este formulario en blanco. Comuníquese con Bay Cities Brokerage si tiene preguntas sobre este formulario o el proceso de envío llamando al 877-324-8109.

Nombre de miembro: _____ UHA ID #: _____

Fecha de nacimiento del miembro: _____ Número de teléfono: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Dirección física: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Fecha de viaje:	Duración del viaje:	Tiempo de viaje completado:	
Nombre de la instalación:			
Dirección de la instalación:		Ciudad:	Código postal:
Teléfono de la instalación:			
Firma del proveedor visto o del representante de la oficina:	Nombre impreso:	Fecha de firma:	
Motivo del viaje:			
<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> Seguimiento	<input type="checkbox"/> Farmacia	

He completado este formulario y compruebo que la información de este formulario es verdadera.	
Firma del miembro:	Nombre impreso:

Get this information in any language or format for free. All interpretation services are free. Call 541-229-4842 (TTY 711).

Obtenga esta información de forma gratuita en cualquier idioma o formato. Todos los servicios de interpretación son gratuitos. Llame al 541-229-4842 (TTY 711).

Formulario de reembolso de kilometraje de gasolina (GMR)

Fecha de viaje:	Duración del viaje:	Tiempo de viaje completado:
Nombre de la instalación:		
Dirección de la instalación:	Ciudad:	Código postal:
Teléfono de la instalación:		
Firma del proveedor visto o del representante de la oficina:	Nombre impreso:	Fecha de firma:
Motivo del viaje:		
<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> Seguimiento	<input type="checkbox"/> Farmacia
Fecha de viaje:	Duración del viaje:	Tiempo de viaje completado:
Nombre de la instalación:		
Dirección de la instalación:	Ciudad:	Código postal:
Teléfono de la instalación:		
Firma del proveedor visto o del representante de la oficina:	Nombre impreso:	Fecha de firma:
Motivo del viaje:		
<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> Seguimiento	<input type="checkbox"/> Farmacia
Fecha de viaje:	Duración del viaje:	Tiempo de viaje completado:
Nombre de la instalación:		
Dirección de la instalación:	Ciudad:	Código postal:
Teléfono de la instalación:		
Firma del proveedor visto o del representante de la oficina:	Nombre impreso:	Fecha de firma:
Motivo del viaje:		
<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> Seguimiento	<input type="checkbox"/> Farmacia
Fecha de viaje:	Duración del viaje:	Tiempo de viaje completado:
Nombre de la instalación:		
Dirección de la instalación:	Ciudad:	Código postal:
Teléfono de la instalación:		
Firma del proveedor visto o del representante de la oficina:	Nombre impreso:	Fecha de firma:
Motivo del viaje:		
<input type="checkbox"/> Rutina	<input type="checkbox"/> Seguimiento	<input type="checkbox"/> Farmacia

Get this information in any language or format for free. All interpretation services are free. Call 541-229-4842 (TTY 711).

Obtenga esta información de forma gratuita en cualquier idioma o formato. Todos los servicios de interpretación son gratuitos. Llame al 541-229-4842 (TTY 711).