

Reembolso de gastos

- Puede enviar este formulario en línea yendo a saif.com/trabajador.
- Las solicitudes incompletas serán devueltas para información adicional.
- El reembolso debe ser solicitado dentro el plazo de dos años desde la fecha del servicio.
- Las solicitudes de reembolso puede demorar hasta 30 días para ser procesadas.



saif.com/trabajador
400 High St. SE, Salem, OR 97312
T: 800.285.8525
F: 877.584.9802

Nombre

Domicilio Residencial

Apartamento #

☐ Nuevo domicilio

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono

Número de reclamo

Correo electrónico

DISTANCIA RECORRIDA EN MILLAS 57.5 centavos por milla, en vigencia desde el 1 de enero de 2015; para otras tarifas de distancia recorrida consulte la tabla en el reverso. No es necesario presentar recibos de gasolina.

Fecha del viaje (dd/mm/yyyy)	Lugar de inicio (domicilio, ciudad)	Destino final (negocio, domicilio, ciudad)	Propósito médico (diagnóstico, médico, hospital, IME, terapia)	Total de millas	Monto \$

FARMACIA/OTROS SERVICIOS MÉDICOS Para medicamentos recetados, debe incluir el **talón de la farmacia** con el nombre del médico, el medicamento, la fecha de entrega y el monto pagado, en lugar del recibo de la caja registradora. Los medicamentos de marca surtidos en vez de medicamentos genéricos requieren justificación médica o serán reembolsados al costo de los medicamentos genéricos.

Fecha de compra	Nombre del medicamento/suministros médicos	Médico que emitió la receta	Monto \$

ALIMENTOS/ALOJAMIENTO (Consulte las tarifas en el reverso) Las comidas y el alojamiento se reembolsarán si usted debe recorrer una distancia para recibir tratamiento médico que le impide regresar a su localidad en un período de tiempo razonable. **Este formulario debe estar acompañado de recibos detallados por cada artículo.**

Fecha del viaje	Nombre/Ciudad	Alojamiento \$	Desayuno \$	Almuerzo \$	Cena \$

Según lo atestigua mi firma y bajo penalidad de ley, yo certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud para reembolso es verdadera y no contiene declaraciones falsas y/o testimonios falsos.

Firma del trabajador

Fecha

\$

TOTAL
del Reembolso

COMIDAS/ALOJAMIENTO (Continuación)

Las comidas y el alojamiento se reembolsarán si usted debe recorrer una distancia para recibir tratamiento médico que le impide regresar a su localidad en un período de tiempo razonable. Un ejemplo sería tener que viajar más de 75 millas en cada tramo para comidas o si necesitara una estadía de una noche para alojamiento y comidas.

Tarifas estándares para el territorio continental de los Estados Unidos:

Tarifas de alojamiento y comida en vigencia desde el 1 de octubre de 2015

Desayuno	\$12.75
Almuerzo	\$12.75
Cena	\$25.50
Alojamiento	\$89.00

Todas las distancias recorridas en vehículos privados en vigencia desde el 1 de enero de 2015 = **57.5 centavos por milla**

Tarifas anteriores de distancia recorrida:

1 de enero de 2014 = 56.0 centavos por milla

1 de enero de 2013 = 56.5 centavos por milla

El impuesto de habitación es reembolsable además de la asignación de alojamiento.

No es necesario presentar recibos de gasolina.

Las tarifas por día superan la tarifa estándar en los siguientes lugares de Oregon:

Condado/Ciudad	Fechas de vigencia	Máx. tarifa de alojamiento	Tarifa de comida*
Clackamas	Todo el año	\$102	\$59
Clatsop	10/1 – 6/30	\$105	\$69
	7/1 – 8/31	\$156	\$69
	9/1 – 9/30	\$105	\$69
Deschutes	10/1 – 6/30	\$102	\$59
	7/1 – 8/31	\$130	\$59
	9/1 – 9/30	\$102	\$59
Lane	Todo el año	\$106	\$59
Lincoln	10/1 – 6/30	\$98	\$59
	7/1 – 8/31	\$125	\$59
	9/1 – 9/30	\$98	\$59
Multnomah	Todo el año	\$151	\$64
Washington	Todo el año	\$119	\$59

*Se deben utilizar los siguientes porcentajes para las comidas:
desayuno 25 por ciento; almuerzo 25 por ciento; cena 50 por ciento