



Tala ng Pagbabalik ng Nagastos sa Paglalakbay



I-Mail, I-fax, o i-email ang kompletong
mga tala at impormasyon ng
nagbabayad sa:

MTP: Mga Tala ng Biyahe
16 Hawk Ridge Drive
Lake St. Louis, MO 63367
Fax: 1-888-513-1610

Email: payme@mtm-inc.net

Isumite ang paghahabol na ito sa pinakamaagang magagagawa mo! Mangyaring tumawag sa MTM Reimbursement Team 1-888-513-0703 kung hindi ka nakatanggap ng bayad sa loob ng 3 linggo

NA-MISS ANG IYONG PAGSAKAY? Hilangin sa iyong kaibigan o kapamilya na ipagmaneho ka patungo sa iyong susunod na pakikipagkita.

MGA TAGUBILIN

1. Tumawag sa MTM Customer Service sa **1-888-828-1254** bago ang iyong medikal na pakikipagkita.
2. Sabihin sa MTM na may kilala kang makapagmamaneho para sa iyo patungo sa iyong medikal na pakikipagkita. Sabihin sa MTM na gusto mong tumulong sa drayber may kinalaman sa kanilang gas. Makakatanggap ka ng isang bagong **Numero ng Biyahesa** panahong ito ng pagtawag.
3. **Isulat** ang Numero ng Biyahe sa likod ng form na ito.
4. **Dalhin ang Tala ng Biyahe na ito sa iyong pakikipagkita.** Kailangan mong mapapirmahan ito sa panahon ng iyong pagbisita. Maaari pirmahan ng doktor, nars, terapist, katulong ng doktor, o nurse practitioner ang dokumentong ito.
 - ✓ Kung nakalimutan mo ang tala ng biyahe na ito sa tahanan, hilingan ang iyong doktor ng isang nota sa kanilang letterhead ng opisina. Dapat na sasabihin ng nota na nakita ka at ang petsa ng pakikipagkita.
5. Para sa mga biyaheng maraming paghinto, mangyaring kompletihin ang isang bagong seksyon ng biyahe para sa bawat paghinto sa likod ng form na ito. Magdagdag ng higit pang Mga Tala ng Biyahe kung maubusan ka na ng espasyon.
Halimbawa,
 - ✓ Trip #1 – Biyahe mula sa tahanan papunta sa unang doktor
 - ✓ Trip #2 – Biyahe mula sa unang doktor papunta sa ikalawang doktor
 - ✓ Trip #3 – Biyahe mula sa ikalawang doktor papunta sa tahanan

PAGSUSUMITE NG IYONG MGA PAPELES

1. **Ipunin ang lahat ng iyong papeles!** Pagkatapos ng iyong pagbisita, padalhan kami ng isang kopya ng mga sumusunod na dokumento.
 - ✓ Itong **kompletong at pirmedong** Tala ng Biyahe o beripikasyon ng pagdalo na nasa letterhead ng opisina.
 - ✓ Ang **lisensya sa pagmamaneho** ng drayber.
 - ✓ Ang **rehistro ng sasakyan** ng drayber.
 - ✓ **Patunay ng seguro ng sasakyan** para sa drayber.
2. **Babala!** Huwag kalimutan na alinman sa mga dokumentong ito o ang pag-aangking ito ay maaaring tanggihan.
3. Ipadala sa koreo, i-fax, o i-email ang iyong mga papeles sa MTM. Tingnan ang kahon sa itaas para sa impormasyon ng contact.
4. Magtabi ng kopya ng hiling na ito para sa iyong mga rekord.
5. Hindi ibabalik ng MTM ang nagastos ng iyong drayber kung may kulang na anumang impormasyon.
6. Hindi ka tatawagan ng MTM kung may kulang na impormasyon.
7. **Mahalaga!** Lahat ng impormasyon ay dapat na matanggap sa loob ng **90** araw ng iyong pagbisita. **Hindi tatanggapin ng MTM ang mga atrasadong paghahabol.**

MGA TIP TUNGKOL SA IYONG BENEPISYO

1. Maaaring ibalik ng MTM ang nagastos na hanggang \$.30 kada milyang paglalakbay.
2. Hindi maaaring humingi na ibalik ang nagastos ng mga miyembro para sa kanilang pagmamaneho para sa sarili papunta sa isang pakikipagkita.
3. Dapat na mayroon kang kaibigan o kapamilya na magmamaneho para sa iyo papunta o pabalik mula sa iyong pakikipagkita.

Mag-print ng isang bagong Tala ng Biyahe para sa susunod mong pakikipagkita sa www.memberportal.net o tumawag sa MTM at humingi ng bagong form

HUMINTO! Huwag kalimutang maglakip ng mga kopya ng car insurance, rehistro, at lisensya sa pagmamaneho ng drayber.

Impormasyon ng Miyembro	Pangalan:	Apilyedo:	Medi-Cal #:
	Adres:		Telepono:
	Lungsod:	Estado:	Zip:
Impormasyon sa Pagbabayad	Gawin ang pagbabayad sa:	Relasyon sa Miyembro: <input type="checkbox"/> Sarili <input type="checkbox"/> Iba pa:	Petsa ng Kapanganakan:
	Adres:		Telepono:
	Lungsod:	Estado:	Zip:

Trip #1	Numero ng Biyahe (Ibibigay ito sa iyo ng MTM):	Pakikipagkita Petsa:	Oras ng Pakikipagkita:	Uri: <input type="checkbox"/> Balikang Biyahe <input type="checkbox"/> Isahang Biyahe	
	Adres kung saan ka isinakay: <input type="checkbox"/> Tahanan <input type="checkbox"/> Iba pa:			Telepono ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan:	
	Pangalan ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan:		Adres ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan:		
	Pinatutunayan ko na ang pasyenteng ito ay nakita para sa sakop na serbisyong pangkalusugan ng Medicaid.		Lagda at Pamagat ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan: ▶		

Trip #2	Numero ng Biyahe (Ibibigay ito sa iyo ng MTM):	Pakikipagkita Petsa:	Oras ng Pakikipagkita:	Uri: <input type="checkbox"/> Balikang Biyahe <input type="checkbox"/> Isahang Biyahe	
	Adres kung saan ka isinakay: <input type="checkbox"/> Tahanan <input type="checkbox"/> Iba pa:			Telepono ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan:	
	Pangalan ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan:		Adres ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan:		
	Pinatutunayan ko na ang pasyenteng ito ay nakita para sa sakop na serbisyong pangkalusugan ng Medicaid.		Lagda at Pamagat ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan: ▶		

Trip #3	Numero ng Biyahe (Ibibigay sa iyo ito ng MTM):	Pakikipagkita Petsa:	Oras ng Pakikipagkita:	Uri: <input type="checkbox"/> Balikang Biyahe <input type="checkbox"/> Isahang Biyahe	
	Adres kung saan ka isinakay: <input type="checkbox"/> Tahanan <input type="checkbox"/> Iba pa:			Telepono ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan:	
	Pangalan ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan:		Adres ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan:		
	Pinatutunayan ko na ang pasyenteng ito ay nakita para sa sakop na serbisyong pangkalusugan ng Medicaid.		Lagda at Pamagat ng Tagapaglaan ng Pangangalagang Pangkalusugan: ▶		

Kinompleto ko ang form na ito. Beneripika ko na ang impormasyong ito sa Tala ng Biyahe ay totoo.	Lagda ng Miyembro, Magulang/Legal na Tagapag-alaga, o Kinatawan: ▶
--	--

