

등록자 이름 _____

등록자 MIF ID 번호 뉴욕주 _____

지급액은 등록자에게 지급됩니다.
 등록자는 제공자에게 배상할 책임이 있습니다.

이 양식을 작성하는 방법에 대한 질문이 있습니까?
 다음과 같이 고객 서비스부에 문의하십시오.
 1-855-NYMIF33(855-696-4333)에 전화하고 청구 옵션을 누릅니다

여행 배상 양식 - 용도:

- 비용급 교통 및 여행 관련 비용은 다음과 같습니다.
 - 교통비(항공료, 대중교통비, Uber(우버)/Lyft(리프트)택시 등 차량 서비스
 - 요금, 식비, 마일리지, 통행료, 주차비)

지침

- 원하는 만큼 줄을 추가합니다(다른 항목은 변경할 수 없음)
- 각 서비스/항목은 개별 행에서 구분해야 하며, 각 열의 머리글마다 요청된 데이터가 필요합니다
- 여행과 관련된 진료 예약의 증거를 첨부합니다
- 정자로 기재된 서비스 제공자의 이름 및 서명, 주소, 전화번호, 서비스를 제공한 날짜 및 지불 금액을 포함해야 하는 **모든** 항목별 영수증을 첨부합니다
- MapQuest(맵 퀘스트)를 사용하여 마일리지를 확인합니다
- 국제 청구는 서비스를 제공한 날짜에 결정된 USD(달러) 환율로 지급됩니다
- 필요한 경우 추가 양식을 사용할 수 있습니다.
- 작성한 양식은 NY_DOH_MIF@pcgus.com로 보내거나 다음 우편 주소로 보내주세요.
MIF c/o PCG, P.O. Box 784 Greenland, NH 03840-0784

여행과 관련된 진료 예약	등록자와 함께 여행한 사람의 이름	교통수단의 유형(예: 구급차, 신체장애자 이송용 특수차, 자동차, 밴, 기차, 비행기, 택시, Uber/Lyft, 대중교통)	여행 날짜	출발지	목적지 주소	도착지 주소	총 단위/마일	총 청구 금액(\$)

본인은 제공한 정보가 정확하고 어떤 항목 및/또는 서비스도 배상되거나 다른 출처에서 배상 대기 중인 항목 및/또는 서비스가 없음을 증명합니다

서명 _____

등록자와의 관계 _____

이름(정자체) _____

날짜: _____ / _____ / _____