



GHITTERMAN, GHITTERMAN & FELD
 418 E. CANON PERDIDO STREET • SANTA BARBARA, CA 93101
 (805) 965-4540 • FAX (805) 965-5009
 www.ghitterman.com

2023 SOLICITUD DE REEMBOLSO POR MILLAJE Y MEDICAMENTOS

NOMBRE: _____

DIRRECIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

| FECHA | NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL DOCTOR O FARMACIA | MILLAS DE IDA Y VUELTA | TARIFA POR MILLAS | CANTIDAD POR MILLAJE | GASTOS DIVERSOS (por ejemplo medicamentos, peajes, aparcamiento) | COSTO POR GASTOS DIVERSOS | CANTIDAD TOTAL |
|--------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|-------------------|
| 1/8/2023 | EXAMPLE: CVS – 123 Main St, Visalia, CA 93292 | 16.4 | \$0.655 | \$10.74 | Parking- \$5, Rx#1234- \$8.70 | \$13.70 | \$24.44 |
| | | | \$0.655 | | | | |
| | | | \$0.655 | | | | |
| | | | \$0.655 | | | | |
| | | | \$0.655 | | | | |
| | | | \$0.655 | | | | |
| | | | \$0.655 | | | | |
| | | | \$0.655 | | | | |
| TOTAL REIMBURSEMENT REQUESTED | | | | | | | |