



Los fondos de beneficios de Asistencia para viajes pueden ayudar a los miembros de Medicaid a llegar y salir de las citas médicamente necesarias en caso de que el miembro cumpla con ciertos requisitos. Los beneficios de Asistencia para viajes no tienen por objeto cubrir el gasto total del viaje. Utilice esta Guía de referencia para comprender las reglas de los beneficios de Asistencia para viajes.

- Los miembros deben ser elegibles para los beneficios de viaje
- Definiciones importantes
- Medicaid y planes de beneficios del programa estatal con cobertura de Asistencia para viajes
- Elegibilidad del miembro y necesidad médica
- Servicios cubiertos
- Excepciones
  - Excepciones especiales de salud para niños
  - Excepciones a los centros residenciales de tratamiento psiquiátrico
  - Política de viajes de emergencia
- Servicios no cubiertos
- Solicitar Asistencia para viajes
- Qué esperar después de realizar una solicitud de viaje
- Requisitos de verificación de Medicaid por tipo de viaje
  - Reembolso de millaje para automóvil privado o vehículo personal
  - Requisitos de verificación de alojamiento durante la noche
  - Aerolínea y autobús (Greyhound)
- Requisitos para recibir pagos de viaje
- Cómo obtener ayuda



## Los miembros deben ser elegibles para los beneficios de viaje

Cuando un miembro cumple con ciertos requisitos, puede solicitar asistencia ya sea por millaje o por método de viaje. Para los miembros elegibles, la asistencia para viajes admite varios tipos de métodos de transporte. Dependiendo de las necesidades médicas y la rentabilidad del miembro, este podrá utilizar los siguientes tipos de transporte:

- Automóvil privado (citas en otra ciudad o fuera del estado)
- Taxi
- Servicios de transporte en autobús
- Alojamiento (estadías nocturnas)
- Transporte público, incluido el transporte público subvencionado y el Programa de Tránsito Rural de Wyoming (cuando esté disponible en ese condado) (autobús de tránsito de la ciudad)
- Autobús (Greyhound)
- Aerolínea

La política de Asistencia para viajes es diferente para niños (de 20 años o menos) y adultos (de 21 años o más).

## Definiciones importantes

Término	Definición
Miembro adulto	Un miembro de 21 años o más inscrito en Medicaid o en un plan estatal activo.
Miembro niño	Un miembro de 20 años o menos inscrito en Medicaid o en un plan estatal activo.
Fondos de emergencia	Los fondos de emergencia se limitan a situaciones en las que se necesitan citas de último momento, como tener que viajar fuera de la ciudad con solo un par de días de aviso para planificar el viaje. Los fondos de emergencia se otorgan a los miembros antes de las fechas de viaje o de servicio. Si una cita puede reprogramarse o no es una emergencia, no se proporcionarán fondos.
Paciente hospitalizado	El miembro niño recibe servicios como paciente hospitalizado dentro de un centro, por ejemplo, un hospital, y no permanecerá con el padre/la madre o el tutor durante la noche.
Viajes locales	Viaje para citas ubicadas a menos de 50 millas de la casa del miembro (100 millas en total por viaje de ida y vuelta).
Proveedores de alojamiento (inscritos)	Los proveedores de alojamiento inscritos suelen ser organizaciones benéficas que apoyan a familias con niños enfermos.



Término	Definición
Proveedores de alojamiento (no inscritos)	Los proveedores de alojamiento no inscritos suelen ser, entre otros, hoteles y moteles.
Cálculo de millaje	El millaje se calcula por la distancia más corta de ciudad a ciudad utilizando Google Maps.
Paciente ambulatorio	El miembro niño recibe servicios en un entorno ambulatorio y permanecerá con el padre/la madre o el tutor durante la noche.
Estipendio diario (durante la noche)	Monto en dólares por día para cubrir parte de los gastos incurridos por alojamiento y alimentos.
Citas de rutina	Citas sobre las cuales los miembros han sabido con unas semanas o unos meses de antelación. Los miembros recibirán pagos de viaje después de las fechas de viaje o de las fechas de servicio, y cuando se firme la Verificación de solicitud de viaje y se reciba la documentación de respaldo correcta.
Verificación de solicitud de viaje	Documento enviado por correo a los miembros que especifica el viaje, las fechas de las citas y el pago estimado del viaje para la solicitud.

## Elegibilidad del miembro y necesidad médica

- El plan del miembro debe tener cobertura de asistencia para viajes para que el miembro reciba el reembolso del viaje (consulte la tabla más adelante).
- La cita debe ser médicamente necesaria.
- La cita debe ser para servicios médicos u odontológicos cubiertos por el plan de beneficios del miembro.
- Los miembros deben ser elegibles para las fechas de servicio y/o fechas de viaje.
- La cita debe realizarse con un proveedor de Medicaid de Wyoming inscrito activamente.

Para verificar el estado de inscripción de un proveedor de Medicaid de Wyoming (proveedor de alojamiento médico, odontológico y benéfico), visite la siguiente página web:

[www.wyomingmedicaid.com](http://www.wyomingmedicaid.com) > Miembro > Buscar un médico, hospital o clínica.

- Solo el miembro, el padre/la madre o el tutor que aparecen en el caso pueden realizar solicitudes de viaje.



Medicaid y planes de beneficios del programa estatal con cobertura de Asistencia para viajes			
Plan de beneficios	Descripción del plan de beneficios	Plan de beneficios	Descripción del plan de beneficios
ADULTO	Cobertura completa estándar para adultos de Medicaid	CSH4	Salud especial para niños: alto riesgo materno
CCW	Exención de opciones comunitarias de Medicaid	KIDA	Cobertura completa estándar para niños de Medicaid
CMHW	Exención de salud mental para niños de Medicaid	KIDB	Cobertura completa estándar para niños de Medicaid (ampliación de CHIP)
COAW	Exención integral para adultos de Medicaid	KIDC	Cobertura completa estándar para niños de Medicaid (ampliación de CHIP) con copagos
COCW	Exención integral para niños de Medicaid	EMBARAZADAS	Cobertura completa estándar para mujeres embarazadas
CSH1	Salud especial para niños: niños con necesidades especiales	SUAW	Exención de apoyos para adultos de Medicaid
CSH2	Salud especial para niños: cuidados intensivos para recién nacidos	SUCW	Exención de apoyos para niños de Medicaid
CSH3	Salud especial para niños: recién nacidos	T25	Título 25

## Servicios cubiertos

Se comparará el medio de transporte más rentable. Medicaid debe comprar boletos aéreos o de autobús de larga distancia.

### Servicios cubiertos para automóviles privados o vehículos personales

¿Es elegible para niños? Sí

¿Es elegible para adultos? Sí

**Ubicación de la cita:** Fuera de la ciudad/fuera del estado

**Política y requisitos:**

- El miembro debe proporcionar la verificación de la cita.



**Servicios cubiertos para automóviles privados o vehículos personales**

- Pago:**
- El miembro recibirá \$0.26 por milla.
  - El millaje se determina como la distancia más corta de ciudad a ciudad utilizando Google Maps.

**Servicios cubiertos de taxi**

**Nota: Debe ser un proveedor activo de Medicaid inscrito.**

**¿Es elegible para niños?**      Sí

**¿Es elegible para adultos?**      Sí

**Ubicación de la cita:**      Dentro de la misma ciudad o condado

**Política y requisitos:**      • Póngase en contacto con el Centro de atención al cliente y seleccione la opción Solicitud de viaje para que lo transfieran a Servicios para miembros para obtener ayuda.

- Pago:**
- El Proveedor presentará la reclamación para que se le reembolse.
  - Medicaid realizará una auditoría para garantizar que el miembro asistió a la cita para la fecha de viaje del servicio.

**Servicios de transporte en autobús (no taxi) cubiertos**

**Nota: Debe ser un proveedor activo de Medicaid inscrito.**

**¿Es elegible para niños?**      Sí

**¿Es elegible para adultos?**      Sí

**Ubicación de la cita:**      Varía según el proveedor

**Política y requisitos:**      • Póngase en contacto con el Centro de atención al cliente y seleccione la opción Solicitud de viaje para que lo transfieran a Servicios para miembros para obtener ayuda.



**Servicios de transporte en autobús (no taxi) cubiertos**

- Pago:**
- El Proveedor presentará la reclamación para que se le reembolse.
  - Medicaid realizará una auditoría para garantizar que el miembro asistió a la cita para la fecha de viaje del servicio.

**Alojamiento (durante la noche): el niño es un paciente ambulatorio con servicios cubiertos**

**¿Es elegible para niños?** Sí

**¿Es elegible para adultos?** No

**Ubicación de la cita:** Fuera de la ciudad/fuera del estado

- Política y requisitos:**
- El millaje entre ciudades debe ser de más de 400 millas ida y vuelta, **o bien** el (los) niño(s) tiene(n) varias citas en días consecutivos y el millaje es de 150 millas o más entre ciudades.
  - Medicaid reembolsará por un (1) padre/madre o tutor que asista a las citas con el niño.

- Pago:**
- **\$50.00 por noche:** un (1) paciente ambulatorio niño y que se aloja en un proveedor de alojamiento que no esté inscrito en Medicaid, como un hotel o motel; **o**
  - **\$10.00 por noche:** un (1) paciente ambulatorio niño que se hospeda en un proveedor de alojamiento activo inscrito en Medicaid, como Ronald McDonald House o una organización benéfica de la casa.
  - **\$15.00 por noche:** niño(s) adicional(es) que asiste(n) a las citas **y** tiene(n) citas médicas con las mismas fechas de viaje o fechas de servicio, **y** más de un (1) niño que tiene citas en las que se hospeda en un proveedor de alojamiento que no está inscrito en Medicaid, como un hotel o motel. Estos \$15.00 por noche se suman a los \$50.00 por noche.
  - **\$0.00:** niño(s) adicional(es) que asiste(n) a las citas **y** tiene(n) citas médicas con las mismas fechas de viaje o fechas de servicio, **y** más de un (1) niño que tiene citas en las que se hospeda en un proveedor de alojamiento activo que está inscrito en Medicaid, como Ronald McDonald House o una organización benéfica de la casa.

**Alojamiento (durante la noche): el niño es un paciente hospitalizado con servicios cubiertos**

**¿Es elegible para niños?** Sí



**Alojamiento (durante la noche): el niño es un paciente hospitalizado con servicios cubiertos**

¿Es elegible para adultos? No

Ubicación de la cita: Fuera de la ciudad/fuera del estado

- Política y requisitos:**
- El millaje entre ciudades debe ser de más de 400 millas ida y vuelta, **o bien** el (los) niño(s) tiene(n) varias citas en días consecutivos y el millaje es de 150 millas o más entre ciudades.
  - Medicaid reembolsará por un (1) padre/madre o tutor que asista a las citas con el niño.

- Pago:**
- **\$25.00 por noche:** un (1) niño hospitalizado en un centro durante la noche, como un hospital, y un (1) padre/madre o tutor se hospedan en un proveedor de alojamiento que no está inscrito en Medicaid, como un hotel o motel; **o**
  - **\$5.00 por noche:** un (1) niño hospitalizado en un centro durante la noche, como un hospital, y un (1) padre/madre o tutor se hospedan en un proveedor de alojamiento activo inscrito en Medicaid, como Ronald McDonald House o una organización benéfica de la casa.
  - **\$15.00 por noche:** niño(s) adicional(es) que asiste(n) a las citas **y** tiene(n) citas médicas con las mismas fechas de viaje o fechas de servicio, **y** más de un (1) niño que tiene citas en las que se hospeda en un proveedor de alojamiento que no está inscrito en Medicaid, como un hotel o motel. Estos \$15.00 por noche se suman a los \$25.00 por noche.
  - **\$0.00:** niño(s) adicional(es) que asiste(n) a las citas **y** tiene(n) citas médicas con las mismas fechas de viaje o fechas de servicio, **y** más de un (1) niño que tiene citas en las que se hospeda en un proveedor de alojamiento activo que está inscrito en Medicaid, como Ronald McDonald House o una organización benéfica de la casa.

**Transporte público (como el Programa de Tránsito Rural de Wyoming o el Autobús de Tránsito de la Ciudad): servicios cubiertos**

¿Es elegible para niños? Sí

¿Es elegible para adultos? Sí

Ubicación de la cita: Dentro de la misma ciudad o condado

- Política y requisitos:**
- Póngase en contacto con el Centro de atención al cliente y seleccione la opción Solicitud de viaje para que lo transfieran a Servicios para miembros para obtener ayuda.



**Transporte público (como el Programa de Tránsito Rural de Wyoming o el Autobús de Tránsito de la Ciudad): servicios cubiertos**

- Pago:**
- El estado puede comprar una tarjeta perforada para que el miembro la recoja.
  - El miembro solo debe utilizar la tarjeta perforada para viajes hacia y desde citas médicas y odontológicas con proveedores inscritos.

**Servicios cubiertos de autobús (Greyhound)**

**¿Es elegible para niños?** Sí

**¿Es elegible para adultos?** Sí

**Ubicación de la cita:** Fuera de la ciudad/fuera del estado

- Política y requisitos:**
- Verificación por parte del proveedor de la necesidad médica antes de la compra del boleto.
  - Se comprarán boletos para el niño y un (1) padre/madre o tutor.

- Pago:**
- El estado hará los arreglos y comprará los boletos de autobús.
  - El miembro o su padre/madre o tutor recibirán el itinerario del Centro de Llamadas.

**Servicios cubiertos por aerolíneas**

**¿Es elegible para niños?** Sí

**¿Es elegible para adultos?** No (a menos que se trate de una situación de emergencia en la que el adulto no pueda obtener transporte, como un vuelo vital a un centro y que no haya transporte disponible a casa)

**Ubicación de la cita:** Fuera de la ciudad/fuera del estado

- Política y requisitos:**
- Verificación por parte del proveedor de la necesidad médica antes de la compra del boleto.
  - Se comprarán boletos para el niño y un (1) padre/madre o tutor.

- Pago:**
- El estado hará los arreglos y comprará los boletos aéreos.
  - El padre/madre o tutor recibirán el itinerario del centro de llamadas.





## Excepciones

### Excepciones especiales de salud para niños

¿Es elegible para niños? Sí

¿Es elegible para adultos? Sí

**Ubicación de la cita:** Fuera de la ciudad/fuera del estado

**Política y requisitos:**

- Los miembros que reciban servicios de CSH y sean elegibles para Medicaid deben llamar al 1-855-294-2127.
- Los miembros que reciban servicios únicamente de los servicios de CSH, *no elegibles para Medicaid*, también deben llamar al **1-855-294-2127** para solicitar el reembolso de los viajes. *Los viajes de emergencia deben ser aprobados por el personal de CSH.*

**Pago:**

- Consulte la información de pago de automóviles privados más atrás en Servicios cubiertos.
- Consulte la información de pago de Greyhound Bus más atrás en Servicios cubiertos.
- Consulte la información de pago de aerolínea más atrás en Servicios cubiertos.
- Consulte la información de alojamiento para pacientes hospitalizados más atrás en Servicios cubiertos.
- Consulte la información de alojamiento para pacientes ambulatorios más atrás en Servicios cubiertos.

### Excepciones a los centros residenciales de tratamiento psiquiátrico

**Nota:** Se aplican requisitos de viaje adicionales a los padres o tutores que viajen a un Centro Residencial de Tratamiento Psiquiátrico (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF) para admitir a un niño, asistir a terapia familiar o cuando el niño sea dado de alta. Todos los viajes a un PRTF requieren la aprobación previa del Estado.

¿Es elegible para niños? Sí, el miembro admitido en el PRTF es un niño de 20 años o menos

¿Es elegible para adultos? No

**Ubicación de la cita:** Fuera de la ciudad/fuera del estado



**Excepciones a los centros residenciales de tratamiento psiquiátrico**

- Política y requisitos:**
- El proveedor de PRTF está inscrito y activo en Medicaid de Wyoming.
  - Las solicitudes de viaje solo se pagan mes por medio para terapia familiar.
  - Servicios para miembros solicitará la necesidad médica del proveedor del PRTF para cumplir con el requisito de aprobación previa.

- Pago:**
- Consulte la información de pago de automóviles privados más atrás en Servicios cubiertos.
  - Consulte la información de pago de Greyhound Bus más atrás en Servicios cubiertos.
  - Consulte la información de pago de aerolínea más atrás en Servicios cubiertos.
  - Consulte la información de alojamiento para pacientes hospitalizados más atrás en Servicios cubiertos.
  - Consulte la información de alojamiento para pacientes ambulatorios más atrás en Servicios cubiertos.

**Política de viajes de emergencia**

**Nota:** Los fondos de emergencia se limitan a situaciones en las que el miembro es elegible para recibir beneficios de viaje y se programan citas de último momento debido a una necesidad inmediata, y los miembros reciben poco o ningún aviso para planificar viajes de larga distancia o para estadías prolongadas. Después de confirmar la necesidad médica de la cita, estos fondos se entregan a los miembros antes de la fecha de la cita. Después de la cita, el miembro debe presentar pruebas de que asistió a la cita y recibos originales de cualquier gasto de alojamiento incurrido. La Verificación de solicitud de viaje proporciona instrucciones específicas para enviar verificaciones después de que se realicen las citas.

**¡Importante!** Las citas de rutina o las citas que se conocen con unas semanas o unos meses de anticipación no son elegibles para fondos de emergencia. Consulte la política anterior para determinar si el miembro puede ingresar la solicitud de viaje para recibir el pago después de asistir a las citas.

**¿Es elegible para niños?**      Sí

**¿Es elegible para adultos?**      Sí

**Ubicación de la cita:**      Fuera de la ciudad/fuera del estado



### Política de viajes de emergencia

#### Política y requisitos: Requisitos del fondo de emergencia:

- El proveedor médico u odontológico debe estar inscrito y activo en Medicaid de Wyoming.
- El total de la solicitud de fondos de emergencia debe ser superior a \$100.
- No se otorgan fondos de emergencia si el reembolso por transporte es inferior a \$100.
- Se contactará al proveedor para verificar que la cita está programada y se programó con poca antelación y es una situación urgente.
- La cita no se puede reprogramar.
- Límite: El pago de fondos de emergencia se limita a uno (1) cada 30 días por miembro (no por familia).
- No se han hecho otros pagos de fondos de emergencia a este miembro en los últimos 30 días.
- No se emitirán fondos adicionales hasta que se reciba y procese toda la información de verificación para pagos anteriores de fondos de emergencia. El miembro debe enviar toda la documentación correcta para cerrar la solicitud anterior. Esta documentación podría consistir en firmar la verificación de la solicitud de viaje, adjuntar la verificación de la cita, una carta u otro recibo del hotel u otro alojamiento, y enviar por correo todos los documentos para cerrar esta solicitud de viaje del fondo de emergencia.

#### Pago:

Una vez completa la verificación del proveedor y cumplidos los demás requisitos anteriores, se notificará al Estado la solicitud del miembro y, si se cumplen todos los requisitos, se creará una comprobación para que el miembro la recoja.

Los miembros solo pueden recoger fondos de emergencia en Cheyenne, WY. De lo contrario, según el cronograma y la ubicación del miembro, se puede enviar un cheque a través de FedEx a la oficina de enfermería de salud pública más cercana, junto con la Verificación de solicitud de viaje para que el miembro los recoja.

**NOTA:** Las citas de rutina o las citas que se conocen con unas semanas o unos meses de anticipación no son elegibles para fondos de emergencia. Consulte la política anterior para determinar si el miembro puede ingresar la solicitud de viaje para recibir el pago después de asistir a las citas.

## Servicios no cubiertos

La Asistencia para viajes **no cubre**:



- Reembolso de un boleto aéreo después de que el miembro lo haya comprado.
- Millaje para viajes locales dentro de la ciudad donde vive el miembro.
- Gastos de viaje adicionales, como costos de aparcamiento, peajes, gasolina, mantenimiento del coche, lavandería, llamadas telefónicas, alquiler de coches o desplazamientos en taxi desde el aeropuerto.
- Transporte de un familiar o amigo para visitar a un miembro o consultar con el médico del miembro u otro proveedor de servicios médicos, a menos que el transporte sea para visitar a un miembro niño menor de veintiún (21) años y la visita sea médicamente necesaria.
- Transporte para recoger recetas de una farmacia.
- Transporte de un residente de un centro de enfermería.
- Transporte de un miembro en respuesta a una detención ordenada por un tribunal o una agencia de aplicación de la ley.
- Transporte solicitado más de 30 días después de la fecha de la cita del miembro, a menos que el miembro sea elegible retroactivamente.
- Transporte a un servicio de exención. El transporte está incluido en el cargo por los servicios de exención. Hable con su proveedor de exención si es necesario.

## Solicitar Asistencia para viajes

La mayoría de los requisitos se determinan mensualmente. Por ejemplo, la elegibilidad comienza el primer día del mes, el 1 de abril, el 1 de junio, etc. Las solicitudes de viaje se pueden realizar:

- El mismo mes de elegibilidad; o
- Aproximadamente cinco (5) días hábiles antes del mes siguiente para solicitudes para el mes siguiente; o
- Para citas a las que se asistió en los últimos 30 días.

**Excepción:** Si un miembro fuera elegible retroactivamente para Medicaid o un plan estatal que tenga beneficios de Asistencia para viajes, podría ser elegible para recibir un reembolso por citas de más de 30 días. Póngase en contacto con el Centro de atención al cliente y seleccione la opción Asistencia para viajes para que lo transfieran a Servicios para miembros para calificar para esta excepción. Todas las excepciones son verificadas y aprobadas por el gerente de control de calidad de beneficios de la División de Financiación de la Atención Médica.



**Verifique su elegibilidad y/o realice sus solicitudes de viaje a través del Centro de atención al cliente o en línea con las opciones de autoservicio en myHealthPortal ([www.wyomingmedicaid.com](http://www.wyomingmedicaid.com)). Consulte los planes de beneficios del Programa Estatal y Medicaid que se mencionan más atrás.**

Comuníquese con el Centro de atención al cliente al 1-855-294-2127, de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m., hora de montaña, y seleccione la opción Asistencia para viajes. El acceso a myHealthPortal está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Qué esperar después de realizar una solicitud de viaje

Se enviará por correo una Verificación de solicitud de viaje a la dirección del miembro registrada en Medicaid después de que el miembro realice la solicitud de viaje.

Siga las instrucciones incluidas con la Verificación de solicitud de viaje y adjunte la documentación requerida, como la verificación de citas, recibos de alojamiento o cartas (consulte la sección Requisitos de verificación de Medicaid por tipo de viaje más adelante para obtener detalles) para recibir pagos rápidos.

Los cheques de Asistencia para viajes o los pagos de transferencia electrónica de fondos (Electronic Funds Transfer, EFT) se reembolsan después de que se haya asistido a las citas y se haya recibido, verificado y procesado la Verificación de solicitud de viaje con la documentación adecuada.

- **Excepción:** Se aplica un paso de autorización adicional a las solicitudes de viaje a un Centro Residencial de Tratamiento Psiquiátrico (PRTF).

La verificación de la solicitud de viaje y la documentación de respaldo requieren la aprobación final del Estado antes de emitir el pago.

Una vez que el miembro recibe su notificación de Verificación de solicitud de viaje del Estado, tiene un (1) año a partir de la fecha del viaje para enviar su Verificación de solicitud de viaje completada con todos los documentos y recibos requeridos para recibir el pago. Si se recibe la verificación y documentación de la solicitud de viaje completa después de un (1) año, se denegará la solicitud de pago de viaje.

Los pagos de viaje normalmente se realizan en un plazo de 30 días desde la recepción de una Verificación de solicitud de viaje completa con todos los documentos correctos que respaldan la solicitud de viaje y cuando el miembro, padre/madre o tutor que reciben el pago y su W-9 en archivo no están inactivos.

Los pagos de viaje pueden demorar hasta 120 días para los nuevos miembros, padres o tutores que completen el formulario W-9 por primera vez o completen un formulario W-9 debido a un cambio de dirección o nuevo número de cuenta bancaria.



## Requisitos de verificación de Medicaid por tipo de viaje

Los miembros deben proporcionar una verificación de la asistencia a la cita y los recibos de alojamiento, tal como se describe en las siguientes secciones.

La verificación debe figurar en el membrete del proveedor e incluir lo siguiente:

- Nombre del miembro.
- Fecha de nacimiento del miembro.
- Fechas de servicio en las que el miembro asistió a las citas o estuvo hospitalizado en un hospital u otra instalación.
- Firma del proveedor o del personal del proveedor.

## Reembolso de millaje para automóvil privado o vehículo personal

Los miembros deben adjuntar la verificación del proveedor de que se asistió a la cita a la Verificación de solicitud de viaje para recibir el reembolso de las millas.



## Requisitos de verificación de alojamiento durante la noche (sin faxes ni copias)

1. Los miembros deben adjuntar la verificación del proveedor de que se asistió a la cita a la Verificación de solicitud de viaje, **y**
2. Los miembros deben proporcionar documentación sobre si el niño está hospitalizado o es un paciente ambulatorio, **y**
3. Los miembros deben proporcionar documentación cuando uno o más niños adicionales tengan citas y se alojen durante la noche, **y**
4. Los miembros deben proporcionar recibos u otra documentación según se define en el tipo siguiente:
  - **Hotel, motel u otro alojamiento:** los recibos originales de hotel, motel u otro alojamiento para estadías nocturnas deben ser recibos de los centros de alojamiento y no pueden ser de una empresa de reservas externa (por ejemplo, Priceline, Expedia o Trip Advisor).
  - **Hospital o centro:** cuando un padre/madre o tutor permanecen en el hospital o centro con el niño (el niño es un paciente hospitalizado), una carta del hospital o centro, o del padre/de la madre o del tutor que indique que permanecieron en el hospital con el niño, incluidas las fechas de servicio, el nombre del niño, la firma del proveedor (como el enfermero o la oficina de facturación) y la firma del padre/de la madre o del tutor.
  - **Hogar de amigo o familiar:** cuando el padre/la madre o el tutor se alojan en la casa de un amigo o familiar, se puede aceptar una carta del amigo o familiar, que incluya el nombre del amigo o familiar, la dirección, el número de teléfono y las fechas, como verificación para el alojamiento.
  - **Alojamiento benéfico:** recibo original de Ronald McDonald House u otra casa benéfica inscrita en Medicaid.

## Aerolínea y autobús (Greyhound)

**¡Recordatorio!** Los boletos aéreos o de autobús se compraron para el miembro y un (1) padre/madre o tutor. Medicaid no reembolsará a un miembro por la compra de boletos aéreos o de autobús.

Si se cancela o reprograma una cita programada y ya se han comprado los boletos, no cancele ni cambie las fechas de los boletos. Póngase en contacto con el centro de llamadas y un agente le ayudará a completar los pasos necesarios.

Los miembros siguen recibiendo una Verificación de solicitud de viaje y deben adjuntar la verificación del proveedor de que se asistió a la cita, junto con cualquier recibo de alojamiento, para recibir el reembolso del alojamiento. Consulte la sección más atrás Requisitos de verificación de alojamiento durante la noche para ver los recibos o la documentación requeridos por tipo.



## Requisitos para recibir pagos de viaje

Cuando un miembro recibe la Verificación de solicitud de viaje, debe firmarla, adjuntar los documentos de respaldo requeridos por tipo de viaje y, si corresponde, completar el formulario W-9 adjunto. Una vez listos para enviar por correo, debe colocar todos los documentos correspondientes en el sobre con franqueo pagado proporcionado y devolverlos al Estado.

Cuándo completar un formulario W-9:

- Este es el primer pago de viaje del miembro.
- El miembro tiene un cambio de domicilio o un cambio en su número de cuenta bancaria. Si es así, el miembro debe completar un nuevo formulario W-9 para actualizar la información y recibir pagos futuros por asistencia de viaje.
- El miembro no ha recibido pagos de viaje durante muchos meses y puede haberse vuelto inactivo. El miembro debe completar un nuevo formulario W-9. Póngase en contacto con el Centro de atención al cliente y seleccione la opción Asistencia para viajes para obtener instrucciones.

Los miembros deben completar o tener un formulario W-9 en archivo para recibir pagos por asistencia para viajes.

El pago del miembro tiene lugar después de las fechas de servicio y se basa en que el miembro firme la Verificación de solicitud de viaje y envíe la documentación correcta, como documentos de verificación de citas, cartas, recibos de alojamiento o formulario W-9, según sea necesario para cada solicitud de viaje.

## Cómo obtener ayuda

Si tiene preguntas sobre las políticas y los procedimientos de Asistencia para viajes, comuníquese con el Centro de atención al cliente, de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m., al 1-855-294-2127, y seleccione la opción Asistencia para viajes para ser transferido a Servicios para miembros.