



Solicitud de reembolso de viaje para víctimas de crimen

- Debe contar con una autorización previa de su gerente de reclamos. Consulte WAC 296-20-1103.
- Lea las instrucciones al reverso de este formulario antes de comenzar.
- ¿Viajará para un examen médico independiente (IME, por sus siglas en inglés)? Busque el formulario de viaje por IME para víctimas de crimen (F800-115-000) en el sitio de internet www.Lni.wa.gov/go/F800-115-000.

Información de la víctima (en letra de molde legible)

			Número de reclamo
Nombre (apellido, nombre, inicial intermedia)			Fecha de la lesión causada por un crimen
Domicilio (no apartado postal)			
Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono

Información del viaje – vea las instrucciones y el ejemplo al reverso

¿Adjuntó sus recibos de gastos? Sí No

	A. Fecha (mm/dd/aaaa de cada viaje)	B. Código de viaje (uno por renglón – ver al reverso del formulario)	C. Origen (ciudad)	D. Destino (ciudad)	E. Nombre del proveedor y motivo de la visita	F. Cantidad de millas (viaje redondo, solo por la ruta directa más corta)	G. Costo de los gastos (adjunte recibos)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

Obligatorio – firma y fecha del proveedor o del personal de oficina que verifique su cita

1.	Fecha	5.	Fecha
2.	Fecha	6.	Fecha
3.	Fecha	7.	Fecha
4.	Fecha		

Obligatorio – firma de la víctima

Estos gastos se relacionan con mi reclamo de compensación para víctimas y no me han sido reembolsados. Entiendo que es un delito presentar información falsa de manera intencional. He leído y entendido las instrucciones en la siguiente página de este formulario.

Nombre en letra de molde	Firma	Fecha
--------------------------	-------	-------

Instrucciones de la solicitud de reembolso de viajes para víctimas de crimen

Conteste todas las columnas.

- Columna A: Fecha en que viajó. Escriba una fecha por renglón. Use el formato mes/día/año. Escriba dos dígitos para el mes y el día, y cuatro dígitos para el año.
- Columna B: Use solo un código por renglón. Vea los códigos que aparecen abajo.
- Columna C: Ciudad en la que vivía el día de su viaje.
- Columna D: Ciudad a la que viajó.
- Columna E: Proveedor al que consultó y motivo del viaje.
- Columna F: Cantidad total de millas recorridas de ida y vuelta.
- Columna G: Cantidad expresada en dólares de cada gasto (alimentos, alojamiento, pasajes, estacionamiento) Escriba un gasto por renglón. Los gastos de estacionamiento por menos de \$10 no requieren recibo. Todos los recibos deben estar detallados y deben ser legibles. Los recibos de tarjeta de crédito solos no se aceptan. Debe adjuntar copias de todos los recibos.

Códigos de viaje (Columna B):

Gasto	Código de facturación
Millas recorridas en vehículo privado	0401A
Estacionamiento	0402A
Peajes de puentes y transbordadores	0403A
Transporte comercial	0405A
Taxi	0414A
Alojamiento	0406A
Desayuno	0407A
Almuerzo	0408A
Cena	0409A

Firmas

- Firma médica: El proveedor o el personal de oficina que usted diga debe firmar para verificar la fecha de cada visita.
- Firma de la víctima: Usted debe firmar el formulario para el reembolso.

Ejemplo:

	A. Fecha (mm/dd/aaaa de cada viaje)	B. Código de viaje (uno por renglón – ver al reverso del formulario)	C. Origen (ciudad)	D. Destino (ciudad)	E. Nombre del proveedor y motivo de la visita	F. Cantidad de millas (viaje redondo, solo por la ruta directa más corta)	G. Costo de los gastos (adjunte recibos)
1.	05/12/2022	0401A	Olympia	Seattle	Dr. Smith; consulta postoperatoria	120	
2.	05/12/2022	0402A					\$15.00

¿Necesita más ayuda o información?

Visite: www.Lni.wa.gov/CrimeVictims o llame al 1-800-762-3716.