

Solicitud de reembolso de gastos*

- Puede enviar este formulario por Internet en el portal **saif.com/trabajador**.
- Las solicitudes incompletas serán devueltas para pedir información adicional.
- El reembolso debe ser solicitado dentro del plazo que sea más tarde: (a) dos años desde la fecha que se realizaron los gastos, o (b) dos años desde la fecha del reclamo o la condición médica se determina compensable finalmente.
- El proceso de solicitudes de reembolso puede demorar hasta 30 días.



400 High St. SE
Salem, OR 97312
T: 800.285.8525
F: 877.584.9802

Nombre

Domicilio residencial

Apartamento #

☐ Nuevo domicilio

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono

Correo electrónico

Número de reclamo

DISTANCIA RECORRIDA EN MILLAS 70 centavos por milla, a partir del 1 de enero de 2025; consulte la tabla en el reverso para otras tarifas de distancia recorrida. No es necesario presentar recibos de gasolina.					
Fecha del viaje (mm/dd/año)	Lugar de inicio (domicilio, ciudad)	Destino final (negocio, domicilio, ciudad)	Propósito médico (diagnóstico, médico, hospital, IME, terapia)	Total de millas	Monto \$

FARMACIA/OTROS SERVICIOS MÉDICOS Para medicamentos recetados, debe incluir el talón de la farmacia con el nombre del médico, el medicamento, la fecha surtida y el monto pagado, en lugar del recibo del cajero. Los medicamentos de marca surtidos en vez de medicamentos genéricos requieren justificación médica o serán reembolsados al costo de los medicamentos genéricos.			
Fecha de compra	Nombre del medicamento/materiales médicos	Médico que emitió la receta	Monto \$

ALIMENTOS/ALOJAMIENTO (Consulte las tarifas en el reverso) Las comidas y el alojamiento se reembolsarán si usted debe recorrer una distancia para recibir tratamiento médico que le impide regresar a su localidad en un período de tiempo razonable. Este formulario debe estar acompañado de recibos detallados para cada cosa o lugar.					
Fecha del viaje	Nombre/ciudad	Alojamiento \$	Desayuno \$	Almuerzo \$	Cena \$

Según lo atestigua mi firma y bajo penalidad de ley, yo certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud de reembolso es verdadera y no contiene declaraciones falsas y(o) testimonios falsos.

Firma del trabajador

Fecha

\$

TOTAL

del reembolso

COMIDAS/ALOJAMIENTO (Continuación)

Las comidas y el alojamiento se reembolsarán si usted debe recorrer una distancia para recibir tratamiento médico que le impide regresar a su localidad en un período de tiempo razonable.

Tarifas estándares para el territorio continental de los Estados Unidos:

Las tarifas de alojamiento y alimentos vigentes del 1 de octubre de 2025 al 30 de septiembre de 2026 son:

Desayuno	\$17.00
Almuerzo	\$17.00
Cena	\$34.00
Alojamiento	\$110.00
Comidas	\$68.00

Todas las distancias recorridas en vehículos privados a partir del 1 de enero de 2025 =

70 centavos por milla

Tarifas anteriores de distancia recorrida:

1 de enero de 2024 = 67 centavos por milla

1 de enero de 2023 = 65.5 centavos por milla

1 de julio de 2022 = 62.5 centavos por milla

1 de enero de 2022 = 58.5 centavos por milla

El impuesto de habitación es reembolsable además del subsidio de alojamiento.

No es necesario presentar recibos de gasolina.

Las tarifas por día superan la tarifa estándar en los siguientes lugares de Oregon:

Condado/Ciudad	Fechas de vigencia	Máx. tarifa de alojamiento*	Tarifa de comida**
Clackamas	10/01/25 – 09/30/26	\$136	\$80
Clatsop	10/01/25 – 06/30/26	\$141	\$86
	07/01/26 – 08/31/26	\$236	\$86
	09/01/26 – 09/30/26	\$141	\$86
Deschutes	10/01/25 – 05/31/26	\$125	\$86
	06/01/26 – 08/31/26	\$192	\$86
	09/01/26 – 09/30/26	\$125	\$86
Lane	10/01/25 – 05/31/26	\$132	\$80
	06/01/26 – 07/31/26	\$192	\$80
	08/01/26 – 09/30/26	\$162	\$80
Lincoln	10/01/25 – 06/30/26	\$120	\$92
	07/01/26 – 08/31/26	\$167	\$92
	09/01/26 – 09/30/26	\$120	\$92
Multnomah	10/01/25 – 09/30/26	\$155	\$86
Washington	10/01/25 – 09/30/26	\$132	\$80

*Las tarifas de alojamiento no incluyen impuestos. Los impuestos de la habitación son reembolsables a la cantidad autorizada de alojamiento.

**Se deben utilizar los siguientes porcentajes para las comidas: desayuno 25 por ciento; almuerzo 25 por ciento; cena 50 por ciento.

Las tarifas fueron obtenidas del boletín 112 de WCD (división de compensación para trabajadores).

Este formulario fue modificado por SAIF, y el uso ha sido aprobado por la División de Compensación para Trabajadores de Oregon. Ver OAR 436-060-0003(3)(b)(D).