

OKLAHOMA

TRAVEL EXPENSE REIMBURSEMENT

Employee	Claim number	Injury/Illness date
----------	--------------	---------------------

Employer

Trip date	Physician/Hospital/Therapist	Physical Address, City, State, ZIP	Round-trip mileage
Total mileage			

Note: For mileage reimbursement, the injured worker can be reimbursed for mileage in excess of 20 miles round-trip for traveling to medical appointments, not to exceed 600 miles round-trip.

Warning: "Any person who knowingly, and with intent to injure, defraud or deceive any insurer, makes any claim for the proceeds of an insurance policy containing any false, incomplete or misleading information is guilty of a felony." Okla. Stat. Ann. tit. 36, § 3613.1 (West 2020).

Employee signature _____ Date _____



1-800-282-7644 | summitholdings.com

OKLAHOMA

REEMBOLSO DE GASTOS DE VIAJE

Empleado		Número de reclamo	Fecha de la lesión/enfermedad
Empleador			
Fecha del viaje	Médico/Hospital/Terapeuta	Dirección física Ciudad, Estado, Código Postal	Millaje del viaje ida y vuelta
Millaje total			

Aviso: Para el reembolso de gastos de transporte, el trabajador lesionado puede ser reembolsado por millas superiores a 20 millas de ida y vuelta para viajar a citas médicas, sin superar las 600 millas de ida y vuelta.

Advertencia: "Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier asegurador, realice un reclamo por el beneficio de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa, será culpable de un delito grave". Est. Anot. Okla. tit. 36, § 3613.1 (West 2020).

Firma del empleado _____ Fecha _____



1-800-282-7644 | summitholdings.com