



الفحص الطبي المستقل الخاص بك

إجابات على بعض الأسئلة الأكثر شيوعًا عن الفحوص الطبية المستقلة (IMEs)

هل ينبغي علي دفع قيمة الفحص؟

سوف تدفع إدارة العمل والصناعات تكاليف الفحص في حالة حضورك وتعاونك. إذا لم تتمكن من الحضور في موعد الفحص دون سبب وجيه، فقد يتم تقليل المنافع الخاصة بك بقيمة مبلغ رسوم الفحص. كما قد تتعرض للحرمان من مزايا أخرى.

من سيجري الفحص؟

سوف يجري الفحص طبيب. في بعض الحالات، قد يقوم العديد من الأطباء بإجراء فحص أو سلسلة من الفحوصات.

هل يمكنني اصطحاب صديق أو قريب إلى الفحص؟

نعم، ولكن لا يمكن دفع تكلفة الفحص له/ لها أو استرداد المصروفات. إذا تم تحديد موعد لك لإجراء فحص نفسي، لن يُسمح لك باصطحاب صديق/ قريب في غرفة الفحص.

يجب عدم اصطحاب الأطفال القُصّر إلى الفحص الطبي المستقل.

ماذا ينبغي علي إذا طُلب مني إحضار أشعة إكس أو الفحوصات الطبية المستقلة أو الأشعة المقطعية إلى الفحص؟

إذا كنت بحاجة إلى الحصول على أشعة إكس أو الفحوصات الطبية المستقلة أو الأشعة المقطعية، اتصل بمكتب طبيبك.

لماذا يتم تحديد موعد فحص طبي لي؟

تم تحديد موعد فحص طبي لك لضمان حصولك على الرعاية المناسبة في حالة تعرضك لإصابات مكان العمل أو المرض المهني. يتطلب إجراء الفحوص الطبية لأي من الأسباب التالية:

- في حالة طلب طبيبك أو صاحب العمل أو مدير المطالبة تقييم حالتك.
- إذا كنا بحاجة إلى تقييم مدى ضعفك.
- إذا كان هناك حاجة إلى تحديد نوع أو مدة العلاج التي تحتاج إليها.
- إذا طُلب منك إغلاق مطالبتك أو إعادة فتحها أو السماح بها.
- إذا طعنت في قرارنا بشأن مطالبتك أو طلبت منا إعادة النظر فيها.

كيف سيتم إخطاري بالفحص الطبي؟

سوف ترسل لك إدارة العمل والصناعات خطاب تذكر فيه مكان وتاريخ الفحص الطبي وذلك قبل 14 يوم من موعد الفحص الطبي. ينبغي عليك الحضور في الموعد المحدد لك.

ماذا ينبغي علي فعله في حالة رغبتني في إعادة جدولة موعد الفحص؟

إذا كان لديك سبب وجيه لإعادة جدولة الفحص وأرسلت إخطار إلى إدارة العمل والصناعات لمدة كافية تشرح لهم ذلك، لن تتأثر مطالبتك.

تبذل الإدارة كافة الجهود الممكنة لتحديد موعد الفحص (الفحوصات) مع الأخصائيين المعنيين في موقع يلائمك بشكل مناسب. إذا كان لديك مشكلات بخصوص الموقع، أو كنت بحاجة إلى إعادة تحديد موعد، فينبغي أن نخطرننا بذلك قبل 5 أيام عمل من تاريخ الفحص.

إعادة جدولة الفحص، اتصل بالرقم المدرج في رسالتك أو وحدة جدولة إدارة العمل والصناعات 1-800-468-7870.

ماذا سيحدث أثناء الفحص؟

عادة، سيتحقق طبيب الفحص فقط من الشروط التي تنطبق على طلبك، ويسألك عن تاريخك الطبي، ويراجع المعلومات الطبية في ملف المطالبة الخاص بك. ويجوز له أن يقترح على طبيبك الشخصي تجربة علاجًا ما لك، ولكنه لن يعالجك.

قد تخضع لفحص موجز. لا تتوقع إجراء فحص بدني كامل. ومع ذلك، في بعض الحالات قد تكون هناك حاجة لإجراء فحص كامل وفحوصات مختبرية وأشعة إكس. وهذا سيعتمد على قرار الطبيب.

إذا كان ينبغي علي التغيب عن العمل، كيف يمكنني الحصول على المبلغ الذي سيتم خصمه من الراتب؟

إذا كنت ستستغرق أكثر من 30 دقيقة خارج العمل (بدون أجر) لحضور الفحص الطبي المستقل الذي وضعته الإدارة، فقد يتم تعويضك عن ساعات الغياب الفعلية. سوف يتم تعويضك عن الوقت المستغرق خارج العمل على أساس أجر الساعة الخاص بك في وقت إجراء الفحص. يرجى الإطلاع على النموذج المرفق، طلب سداد الراتب ومصروفات السفر لأغراض الفحص الطبي المستقل.

من سيدفع مصروفات السفر الخاصة بي؟

في معظم الحالات، سوف تدفع لك إدارة العمل والصناعات مصروفات السفر. عند الضرورة، سيتم دفع تكاليف وجبات الطعام ومصروفات الفنادق وأجرة التاكسي وساحة انتظار السيارات ورسوم العبارات والجبسور بسعر الإدارة الحالي. يرجى الحصول على إيصال تثبت هذه المصروفات.

إذا كنت ستسافر لإجراء الفحص الخاص بك بواسطة طائرة أو حافلة أو قطار، اتصل بوحدة جدول الفحص الطبي المستقل، 1-800-468-7870 و ستتخذ إدارة العمل والصناعات الترتيبات اللازمة لرحلتك.

كيف يمكنني استرداد مصروفات السفر؟

يجب عليك إكمال نموذج طلب السداد المرفق طية وإرساله مع الإيصالات التي تثبت هذه المصروفات، في غضون سنة واحدة من إجراء الفحص. يجب عليك التوقيع على النموذج. (انظر تعليمات النموذج)

ماذا لو كنت أعاني من إعاقة بدنية أو عقلية تُقيديني، فكيف يمكنني السفر إلى موعد الفحص الطبي؟

اتصل بوحدة جدول الفحص الطبي المستقل على رقم 1-800-468-7870 حتى يتم اتخاذ الترتيبات اللازمة لمساعدتك في إجراء الفحص. لا يلزم أن تكون الإعاقة ذات صلة بمطالبتك.

تعليمات النموذج

يرجى تعبئة النموذج بعناية. إذا أرسلت معلومات غير كاملة أو غير صحيحة، فقد نضطر إلى إعادة إرسال النموذج إليك لتصحيحه. يرجى إرسال النموذج المكتمل والإيصالات إلى:

Department of Labor & Industries
PO Box 44269
Olympia, WA 98504-4269

إليك كيفية الحصول على المزيد من المساعدة

إذا كان لديك أسئلة بخصوص الفحص المجدول، يرجى الاتصال بوحدة جدول الفحص الطبي بإدارة العمل والصناعات على الرقم 1-800-468-7870.

إذا كنت ترغب في إرسال تعليقات إلينا بخصوص تجربة الفحص، يمكنك الاتصال بخط تعليقات الفحص الطبي على الرقم 1-888-784-8059.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى بخصوص طلبك، يرجى الاتصال بمكتب المعلومات والمساعدة على الرقم 1-800-547-8367.

وعند الطلب، يتم توفير دعم اللغة الأجنبية وتنسيقات للأشخاص ذوي الإعاقة. اتصل على رقم 1-800-547-8367. لمستخدمي TDD، يرجى الاتصال على رقم: 360-902-5797 تعتبر إدارة لعمل والصناعات صاحب عمل متكافئ الفرص

يرجى زيارة موقع إدارة العمل والصناعات:

www.Lni.wa.gov



طلب سداد مصروفات السفر والراتب لأغراض الفحص الطبي المستقل (IME)

- اقرأ التعليمات الموجودة على ظهر النموذج قبل البدء.
- إذا كنت مسافرًا لسبب آخر غير الفحص الطبي المستقل (IME)، فأنت تحتاج إلى استخدام طلب سداد مصروفات السفر (F245-145-000).

بيانات العامل	رقم المطالبة:
الاسم (الأخير والأول والحرف الأول من الاسم الأوسط)	تاريخ الإصابة
عنوان منزل العامل (بخلاف الصندوق البريدي)	رقم الضمان الاجتماعي (لرقم الهوية فقط)
المدينة	الولاية
الرمز البريدي	رقم هاتف العامل

بيانات السفر- أنظر التعليمات والأمثلة على ظهر الورقة.

أ- تاريخ كل رحلة (شهر/ يوم/ سنة)	ب- رمز السفر (واحد بكل سطر- انظر النموذج في الخلف)	ج- من (المدينة)	د- إلى (المدينة والشخص الذي تم فحصه)	هـ- عدد الأيام (ذهابا وإيابا)	ف- تكلفة المصروفات (واحد بكل سطر)
1.					\$
2.					\$
3.					\$
4.					\$
5.					\$
6.					\$
7.					\$
8.					\$

سداد الأجر:

إذا استغرقت أكثر من 30 دقيقة خارج العمل **بـيون** أجر لحضور موعد الفحص الطبي المستقل الخاص بك (IME)، فإننا سوف نعوضك عن الوقت الذي فاتك. وسوف يتم تعويضك عن الأجر بالساعة خلال الوقت الذي استغرقته في الفحص الطبي المستقل (IME). يرجى إدراج إجمالي الوقت والأجر أدناه، ثم إدراج المعلومات على الأسطر أعلاه باستخدام رمز السفر 0411A.

الوقت المستغرق خارج العمل لحضور الفحص الطبي المستقل (IME): _____ ساعة _____ دقيقة. أجر الساعة وقت الفحص الطبي المستقل (IME): \$ _____

اسم صاحب العمل	رقم هاتف صاحب العمل
عنوان صاحب العمل <td>المدينة</td>	المدينة
	الولاية الرمز
	البريدي

توقيع العامل - سيتم إعادة النماذج غير الموقعة.

تتعلق هذه المصروفات بمطالبة تعويض العاملين مؤسستي، ولم أسدد هذه المطالبات حتى الآن. أدرك أن تقديم معلومات خاطئة عن عمد يُعد جريمة يعاقب عليها القانون.

لقد قرأت وفهمت التعليمات الواردة على ظهر هذا النموذج.

توقيع العامل	التاريخ

تعليمات إكمال طلب سداد مصروفات السفر لأغراض IME الفحص الطبي المستقل:

استخدم هذا النموذج للسفر IME لأغراض الفحص الطبي المستقل فقط. إذا كنت مسافرًا لأي سبب آخر، يجب عليك استخدام نموذج آخر. يمكنك طباعة هذا النموذج من خلال www.Lni.wa.gov/forms/pdf/F245-145-000.pdf.

يجب عليك إكمال هذا النموذج في غضون سنة واحدة من تاريخ الفحص حتى يتم سداد الأجرة.

أكمل كل عمود:

- العمود أ: تاريخ السفر (تاريخ واحد بكل سطر).
- العمود ب: رمز السفر. اختر الرمز الصحيح من القائمة أدناه. رمز واحد بكل سطر.
- العمود ج: المدينة التي سافرت منها.
- العمود د: المدينة التي سافرت إليها.
- العمود هـ: إجمالي عدد أميال الرحلة ذهابًا وإيابًا. سيتم الدفع لك بسعر الميل الحالي وفقًا لأقصر طريق مباشر من منزلك.
- العمود ف: مبلغ الدولار لكل مصروف. مصروف واحد بكل سطر. يجب إرفاق نُسخ جميع الإيصالات. يجب أن تكون الإيصالات مفصلة ومقروءة. لا توجد قسائم بطاقة ائتمان. مصروفات انتظار السيارة أقل من \$10 لا تتطلب إيصال.

رمز السفر:

رمز السفر	المصروفات
0411A	وقت العمل غير المدفوع (الساعات x الأجرة)
0412A	أميال مركبة خاصة
0402A	مكان انتظار السيارة
0403A	كبري ومعدية بأجر عبور
0405A	النقل التجاري
0414A	الضريبة
0406A	السكن
0407A	الإفطار
0408A	الغذاء
0409A	العشاء

التوقيع:

يجب التوقيع على النموذج لاستلام مبلغ السداد.

مثال:

أ- تاريخ كل رحلة (شهر / يوم / سنة)	ب- رمز السفر (واحد بكل سطر - انظر النموذج في الخلف)	ج- من (المدينة)	د- إلى (المدينة والشخص الذي تم فحصه)	هـ- عدد الأميال (ذهابًا وإيابًا)	ف- تكلفة المصروفات (واحد بكل سطر)
02/14/14	0412A	Olympia	Seattle; Dr. Smith	60	\$
02/14/14	0408A				\$ 20.00

أرسل النماذج المكتملة إلى:

Department of Labor and Industries
PO Box 44269
Olympia WA 98504-4269