



## معاینه پزشکی مجزای شما

### پاسخ برخی سئوالات رایج در مورد معاینات پزشکی مجزا (IME)

برای تغییر برنامه لطفاً با شماره تلفن مندرج در نامه خود یا واحد زمانبندی IME با شماره 1-800-468-7870 تماس حاصل نمائید.

#### آیا هزینه معاینه را خودم باید بپردازم؟

در صورت حضور و همکاری شما، L&I تمام هزینه های این معاینه را پرداخت می نماید. اگر بدون عذر موجه به معاینه نروید هزینه معاینه از مزایای جبران هزینه ساعت کار شما کسر می شود. سایر مزایای شما نیز به خطر می افتد.

#### چه کسی معاینه را انجام می دهد؟

یک پزشک شما را معاینه می نماید. در برخی موارد ممکن است چندین پزشک یک یا چند معاینه را انجام دهند.

#### آیا می توانم یکی از دوستان یا خویشاوندان را همراه خود بیاورم؟

بلی، اما هزینه ای به وی پرداخت یا بازپرداخت نمی گردد. اگر معاینه روانپزشکی داشته باشید، همراه شما اجازه حضور در اتاق معاینه را نخواهد داشت.

شما نمی توانید کودکان نابالغ را به معاینه IME بیاورید.

#### اگر از من خواسته شد عکس اشعه ایکس، MRI، یا CT اسکن برای معاینه بیاورم چه باید کرد؟

اگر برای گرفتن عکس اشعه ایکس، MRI یا CT اسکن به کمک نیاز دارید با پزشک خود تماس حاصل نمائید.

#### چرا برای من معاینه پزشکی در نظر گرفته شده است؟

به منظور اطمینان از اینکه شما مراقبت های متناسب با آسیب دیدگی محل کار یا بیماری شغلی خود دریافت می کنید یک معاینه پزشکی برای شما در نظر گرفته شده است. معاینه پزشکی به هر یک از دلایل ذیل لازم می باشد:

- اگر پزشک، کارفرما یا کارشناس بیمه شما درخواست ارزیابی وضعیت شما را بنماید.
- ما باید میزان آسیب دیدگی شما را ارزیابی کنیم.
- در مورد نوع یا مدت درمان مورد نیاز شما ابهامی وجود داشته باشد.
- اگر درخواست ختم، پیگیری مجدد، یا طرح درخواست نمائید.
- اگر در مورد تصمیم اتخاذ شده توسط ما درخواست تجدید نظر یا بازنگری داشته باشید.

#### چگونه از معاینه پزشکی اطلاع می یابم؟

سازمان کار و صنایع (L&I) حداقل 14 روز قبل از تاریخ معاینه نامه مربوط به زمان و مکان آن را برای شما ارسال خواهد نمود. مسئولیت حضور در وقت تعیین شده بر عهده خود شما می باشد.

#### اگر لازم باشد زمان معاینه من تغییر نماید چه کاری باید کرد؟

اگر دلیل موجهی برای تغییر زمان معاینه ارائه نموده و در زمان مناسب به L&I اطلاع دهید، تقاضای شما رد نمی شود.

این سازمان تمام تلاش خود را بکار می برد تا زمان ملاقات شما با متخصصین مورد نیاز را در بهترین محل برای شما تعیین نماید. اگر با زمان یا محل تعیین شده هرگونه مشکلی دارید باید حداقل پنج روز کاری قبل از موعد مقرر به ما اطلاع دهید.

## در معاینه چه کاری انجام می شود؟

## اگر دچار معلولیت جسمی با ذهنی باشم که باعث محدودیت نحوه مراجعه به معاینه پزشکی شود چه کاری باید کرد؟

با شماره 1-800-468-7870 با واحد زمانبندی IME تماس بگیرید تا مقدمات لازم به منظور مساعدت شما برای سفر انجام شود. این معلولیت لزوماً ارتباطی با درخواست شما ندارد.

معمولاً پزشک معاینه کننده فقط شرایط مربوط به تقاضای شما را بررسی نموده، چند سوال در مورد پیشینه پزشکی شما کرده و اطلاعات پزشکی موجود در درخواست شما را بررسی می نماید. وی ممکن است درمان پیشنهادی خود را به پزشک شخصی شما اعلام لکن خودش شمارا تحت درمان قرار نمی دهد.

## دستورالعمل های فرم

لطفاً این فرم را با دقت تکمیل فرمائید. اگر فرم را به شکل ناقص یا نادرست تکمیل کنید، این فرم برای اصلاح به شما مرجوع می شود. فرم تکمیل شده را به همراه رسیدهای خود به این آدرس ارسال فرمائید:

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

احتمالاً معاینه شما کوتاه می باشد. نباید انتظار معاینه جسمی کامل داشته باشید. با این حال، در برخی موارد ممکن است معاینه کامل، آزمایش، و عکس اشعه ایکس لازم باشد. تصمیم گیری در این مورد بر عهده پزشک معاینه کننده خواهد بود.

## اگر مجبور شوم محل کارم را ترک کنم، هزینه ساعت های فوت شده چگونه پرداخت می گردد؟

اگر به منظور مراجعه به معاینه پزشکی مجزا (IME) که توسط این سازمان برنامه ریزی شده است بیش از 30 دقیقه مرخصی بدون حقوق گرفته اید، ما هزینه مربوطه را بر اساس تعداد ساعات فوت شده واقعی به شما بازپرداخت می نمائیم. بازپرداخت ساعات کاری فوت شده بر اساس دستمزد ساعتی شما در زمان IME به شما پرداخت می گردد. لطفاً فرم ضمیمه را ملاحظه فرمائید، درخواست بازپرداخت هزینه سفر و دستمزد IME.

## چه کسی هزینه های سفر مرا پرداخت می نماید؟

در غالب موارد، L&I هزینه های سفر را بازپرداخت می نماید. در صورت لزوم، هزینه خورد و خوراک، هتل، تاکسی، پارکینگ، و عوارض پل و لنج به نرخ جاری سازمان پرداخت می گردد. لطفاً رسید این هزینه ها را اخذ نمائید.

اگر با هواپیما، اتوبوس، یا قطار سفر می کنید با واحد زمانبندی IME با شماره تلفن 1-800-468-7870 تماس حاصل فرمائید. L&I هماهنگی های لازم را برای شما انجام می دهد.

## هزینه سفر چگونه به من پرداخت می شود؟

شما باید فرم تقاضای بازپرداخت ضمیمه را تکمیل و به همراه رسیدهای خود طرف یک سال از تاریخ معاینه ارسال فرمائید. شما باید این فرم را امضا فرمائید. (دستورالعمل های فرم را ملاحظه فرمائید.)

## نحوه دریافت کمک بیشتر در اینجا ذکر شده است.

در صورت وجود هر گونه سؤال در رابطه با معاینه تعیین شده برای شما با سازمان کار و صنایع، واحد زمانبندی IME با شماره تلفن 1-800-468-7870 تماس حاصل فرمائید.

نظرات خود را در رابطه با معاینه مزبور می توانید از طریق تماس با تلفن نظرسنجی IME با شماره تلفن 1-888-784-8059 اعلام فرمائید.

در صورت وجود هرگونه سوال دیگر در رابطه با تقاضای خود، لطفاً با دفتر اطلاعات و مساعدت با شماره 1-800-547-8367 تماس حاصل فرمائید.

در صورت درخواست ارائه پشتیبانی زبان های خارجی به افراد دارای معلولیت انجام می شود. با شماره تلفن 1-800-547-8367 تماس بگیرید. کاربران پیامکی تلفن ثابت (TDD) با شماره 360-902-5797 تماس بگیرند. L&I کارفرمایی بدون تبعیض است.

دیدن فرمائید: از وبسایت L&I  
[www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov)

# درخواست بازپرداخت هزینه سفر و دستمزد برای معاینه پزشکی مجزا (IME)



فرم تکمیل شده را به این آدرس پست فرمائید:  
 Department of Labor and Industries  
 PO Box 44269  
 Olympia WA 98504-4269

- قبل از تکمیل فرم لطفا دستورالعمل های پشت این برگه را بخوانید.
- اگر به هر دلیلی غیر از IME سفر می کنید باید از فرم درخواست بازپرداخت هزینه سفر (F245-145-000) استفاده نمائید.

## اطلاعات کارگری

شماره دعوی.	نام (خانوادگی، نام میانی)		
تاریخ آسیب دیدگی	آدرس منزل کارگر (بجز صندوق پستی)		
شماره تامین اجتماعی (صرفاً برای تشخیص هویت)	ایالت	کد پستی	شهر
شماره تلفن کارگر			

## اطلاعات سفر - دستورالعمل ها و مثال پشت برگه را ملاحظه فرمائید.

A	B	C	D	E	F
تاریخ هر سفر (ماه-روز-سال)	کد سفر (یکی در هر سطر - پشت این فرم را ملاحظه فرمائید)	از (شهر)	به (شهر و شخص ملاقات شده)	تعداد مایل پیموده شده (رفت و برگشت)	برآمد مخارج (یکی در هر سطر)
1.					\$
2.					\$
3.					\$
4.					\$
5.					\$
6.					\$
7.					\$
8.					\$

## بازپرداخت دستمزد:

اگر به منظور مراجعه به معاینه پزشکی مجزا (IME) بیش از 30 دقیقه مرخصی بدون حقوق گرفته اید، ما هزینه زمان فوت شده را به شما بازپرداخت می نمایم. بازپرداخت بر اساس دستمزد ساعتی شما در زمان IME به شما پرداخت می گردد. لطفاً مجموع زمان و دستمزد را ذیلاً مرقوم و سپس اطلاعات خطوط فوق را با استفاده از کد سفر A0411 وارد نمائید.

زمان از دست رفته برای مراجعه به IME: \_\_\_\_\_ ساعت \_\_\_\_\_ دقیقه. دستمزد ساعتی در زمان IME: \$ \_\_\_\_\_

نام کارفرما	شماره تلفن کارفرما
آدرس کارفرما	شهر ایالت کد پستی

## امضاء کارگر - فرم هایی که امضا نشده باشند مرجوع می شوند.

این هزینه ها به تقاضای تامین خسارت کارگری اینجانب مربوط شده و قبلاً به اینجانب بازپرداخت نشده است. اینجانب آگاهی کامل دارم ارائه اطلاعات نادرست جرم می باشد.

دستورالعمل های ظهر این برگه را مطالعه نموده و متوجه شده ام.

امضاء کارگر	تاریخ
-------------	-------

## دستورالعمل های تکمیل فرم تقاضای بازپرداخت IME:

از این فرم صرفاً برای سفر IME استفاده فرمائید. اگر به هر دلیل دیگری سفر کرده اید، باید از فرم دیگری استفاده نمائید. این فرم را می توانید از این آدرس دریافت و چاپ نمائید [www.Lni.wa.gov/forms/pdf/F245-145-000.pdf](http://www.Lni.wa.gov/forms/pdf/F245-145-000.pdf).

جهت بازپرداخت باید این فرم را ظرف یکسال پس از تاریخ معاینه تکمیل فرمائید.

### تکمیل هر ستون:

- **ستون A:** تاریخ سفر (در هر سطر یکی).
- **ستون B:** کد سفر: کد صحیح را از فهرست زیر انتخاب کنید. در هر سطر فقط یک کد.
- **ستون C:** شهری که از آن عزیمت کرده اید.
- **ستون D:** شهری که به آن سفر کرده اید.
- **ستون E:** مجموع مایل های پیموده شده در مسیر رفت و برگشت. هزینه مربوطه بر اساس کوتاه ترین مسیر مستقیم از منزل شما و به نرخ پیمایش بر مایل جاری پرداخت می گردد.
- **ستون F:** مجموع دلاری هر هزینه. در هر سطر یک هزینه. کپی تمام رسیدها را باید ضمیمه نمائید. اقلام مربوطه در تمامی رسیدها باید مشخص شده و رسیده قانونی باشند. استفاده از برگه پرداخت غیرالکترونیک با کارت اعتباری (اسلیپ) مجاز نمی باشد. برای هزینه پارکینگ کمتر از 10 دلار نیازی به برگه پرداخت غیرالکترونیک با کارت اعتباری نمی باشد.

### کد سفر:

کد سفر	هزینه
0411A	مدت زمان مرخصی بدون حقوق (ساعت x دستمزد)
0412A	تعداد مایل پیموده شده با خودرو شخصی
0402A	پارکینگ
0403A	عوارض پل و لنج خودروبر
0405A	حمل و نقل عمومی
0414A	تاکسی
0406A	اقامت
0407A	صبحانه
0408A	نهار
0409A	شام

### امضاء:

برای دریافت بازپرداخت باید این فرم را امضا نمائید.

### مثال:

A	B	C	D	E	F
تاریخ هر سفر (ماه-روز-سال)	کد سفر (یکی در هر سطر - پشت این فرم را ملاحظه فرمائید)	از (شهر)	به (شهر و شخص ملاقات شده)	تعداد مایل پیموده شده (رفت و برگشت)	برآمد مخارج (یکی در هر سطر)
14/14/02	0412A	Olympia	سیاتل؛ دکتر اسمیت	60	\$
14/14/02	0408A				\$ 20.00

فرم های تکمیل شده را به این آدرس پست فرمائید:

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