



Ваша независимая медицинская экспертиза

*Ответы на самые часто задаваемые вопросы о независимой
медицинской экспертизе (Independent Medical Exam, IME)*



Почему мне назначена независимая медицинская экспертиза?

Медицинская экспертиза назначена Вам, чтобы гарантировать, что Вы получите надлежащую медицинскую помощь в связи с производственной травмой или профессиональным заболеванием. Проведение медицинской экспертизы необходимо в следующих случаях:

- Если Ваш врач, работодатель или менеджер по рассмотрению исков подали запрос на проведение оценки состояния Вашего здоровья.
- Когда нам необходимо оценить степень ущерба Вашему здоровью.
- Для решения вопроса о виде и продолжительности требуемого лечения.
- Когда Вы подаете запрос на закрытие, повторное рассмотрение или первоначальное открытие иска.
- Когда Вы подаете заявку на обжалование нашего решения по Вашему иску или запрос на пересмотр решения.

Как меня уведомят о медицинской экспертизе?

Не позднее чем за 14 дней до назначенной даты экспертизы Министерство труда и промышленности (Department of Labor & Industries, L&I) вышлет Вам письмо с указанием места и времени экспертизы. Вы обязаны явиться на прием.

Что, если требуется перенести назначенную дату экспертизы?

Если у Вас имеется уважительная причина для переноса экспертизы и Вы направили в L&I заблаговременное уведомление, это не повлияет на рассмотрение Вашего иска.

Министерство прилагает все усилия, чтобы назначать приемы необходимых специалистов в удобном для Вас месте. Если у Вас есть замечания относительно назначенного места или времени приема, Вы должны

уведомить нас об этом не позднее чем за пять рабочих дней до приема.

Чтобы перенести назначенную экспертизу, позвоните по номеру телефона, указанному в Вашем письме, или обратитесь в отдел по назначению IME по телефону 1-800-468-7870.

Мне придется платить за экспертизу?

Если Вы выполняете все требования и явились на прием в назначенное время, все расходы на проведение экспертизы оплачивает L&I. Если Вы пропустили прием без уважительной причины, стоимость проведения экспертизы вычитается из Вашего пособия по временной нетрудоспособности. Неявка на прием также может привести к снижению других выплат.

Кто проводит экспертизу?

Обследование проводит врач. В некоторых случаях требуется проведение серии обследований или обследования у нескольких врачей.

Могу ли я приехать на обследование с родным или близким человеком?

Да, но расходы Вашего друга или родственника возмещены не будут. Если Вам назначено обследование у психиатра, Вашего сопровождающего не допустят в кабинет врача.

Не следует приезжать на IME с несовершеннолетними детьми.

Что, если меня попросят принести на экспертизу рентгеновские снимки или результаты томографии (СТ или MRI)?

Если Вам необходимо получить рентгеновские снимки, результаты компьютерной томографии (СТ) или магнитно-резонансной томографии (MRI), обратитесь в приемную своего врача.

Что будет происходить во время экспертизы?

Как правило, врач, проводящий осмотр, обследует Вас на предмет заболеваний или состояний, относящихся к Вашему иску, расспросит Вас об истории болезни и просмотрит медицинские записи из документов по иску. Врач может предложить Вашему лечащему врачу тот или иной вид лечения, но врач, проводящий экспертизу, не будет Вас лечить.

Экспертиза может занять короткое время. Не следует ожидать комплексного медицинского обследования. Тем не менее, в некоторых случаях может потребоваться комплексное обследование, проведение лабораторных анализов и рентгена. Соответствующее решение принимает врач, проводящий экспертизу.

Если мне придется пропустить работу, как мне компенсируют потерянную заработную плату?

Если Вам придется пропустить более 30 минут рабочего времени (без сохранения оплаты) для посещения независимой медицинской экспертизы, назначенной Министром, Вам могут выплатить компенсацию за фактическое пропущенное рабочее время. Вам компенсируют пропущенное рабочее время из расчета Вашей почасовой ставки заработной платы на момент проведения экспертизы. Ознакомьтесь с прилагаемым бланком *заявки на возмещение дорожных расходов и заработной платы в связи с проведением ИМЕ (IME Travel & Wage Reimbursement Request)*.

Кто оплатит мои дорожные расходы?

В большинстве случаев дорожные расходы оплачивает L&I. В случае необходимости Вам компенсируют затраты на питание, проживание в гостинице, проезд в такси, парковку автомобиля, плату за проезд мостов и паромные переправы по действующим тарифам Министерства. Затраты должны быть подтверждены квитанциями.

Если Вы добираетесь на экспертизу самолетом, автобусом или поездом, позвоните в отдел назначения ИМЕ по номеру 1-800-468-7870. L&I организует Вашу поездку.

Каким образом мне оплатят дорожные расходы?

Вы должны заполнить прилагаемую заявку на возмещение расходов и подать ее вместе с подтверждающими квитанциями в течение одного года после проведения экспертизы. Заявку следует подписать. (Подробнее см. инструкции на бланке).

Что, если у меня инвалидность по физическому или психическому здоровью, которая ограничивает возможности поездки на экспертизу?

Позвоните в отдел назначения ИМЕ по номеру 1-800-468-7870 для организации необходимой помощи в поездке на экспертизу. Необязательно, чтобы инвалидность была связана с Вашим иском.

Инструкции по заполнению бланка

Заполняйте бланк внимательно. Если Вы укажете неполную или неверную информацию, мы можем вернуть Вам бланк для исправления. Заполненную заявку и квитанции отправьте по адресу:

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

Как получить дополнительную помощь

Если у Вас есть вопросы о назначенной Вам экспертизе, обращайтесь в отдел назначения ИМЕ Министерства труда и промышленности по телефону 1-800-468-7870.

Если Вы хотите оставить отзыв о проведенной экспертизе, позвоните на линию отзывов о ИМЕ по номеру 1-888-784-8059.

Если у Вас есть другие вопросы по Вашему иску, обращайтесь в наш офис информации и помощи по телефону 1-800-547-8367.

 **Посетите веб-сайт L&I:**
www.lni.wa.gov

По требованию информация может быть предоставлена на другом языке или в специальном формате для лиц с ограниченными возможностями. Позвоните по телефону 1-800-547-8367. Телефон для пользователей TDD: 360-902-5797. L&I предоставляет равные возможности всем работникам.

**Адрес для отправки
заполненного бланка:**
Department of Labor and Industries
PO Box 44269
Olympia WA 98504-4269



**Заявка на возмещение дорожных
расходов и заработной платы в связи
с проведением независимой
медицинской экспертизы (Independent
Medical Exam, IME)**

- Ознакомьтесь с инструкциями на обратной стороне бланка перед тем, как заполнить его.
- Если Ваша поездка не связана с проведением IME, Вам следует заполнить Заявку на компенсацию командировочных расходов (F245-145-000).

Информация о работнике

			№ иска
ФИО (фамилия, имя, отчество полностью)			Дата заболевания
Домашний адрес работника (не абонентский ящик)			Номер социального страхования (только для Вашей идентификации)
Город	Штат	Индекс	Номер телефона работника

Информация о поездке (инструкции и пример приведены на обратной стороне).

	A. Дата каждой поездки (мм-дд-гггг)	B. Код поездки (по одному в каждой строке, подробнее см. на обратной стороне)	C. Откуда (город)	D. Куда (город и имя лица)	E. Кол-во миль (туда и обратно)	F. Сумма расходов (по одной в каждой строке)
1.						\$
2.						\$
3.						\$
4.						\$
5.						\$
6.						\$
7.						\$
8.						\$

Компенсация заработной платы

Если Вы пропустили более 30 минут рабочего времени **без сохранения** оплаты в связи с посещением независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Exam, IME), мы выплатим Вам компенсацию за пропущенное рабочее время. Компенсация выплачивается из расчета Вашей почасовой ставки заработной платы на момент проведения IME. Ниже укажите общее пропущенное время и утраченную заработную плату, затем внесите эти данные в таблицу выше с указанием кода поездки 0411A.

Пропущенное рабочее время в связи с посещением IME: _____ ч _____ мин. Почасовая ставка заработной платы на момент проведения IME: \$ _____

ФИО/название работодателя	Номер телефона работодателя
Адрес работодателя Город Штат Индекс	

Подпись работника (бланки без подписи возвращаются).

Эти расходы связаны с моим иском о рабочей компенсации. Я подтверждаю, что компенсация мне не была выплачена. Я понимаю, что предоставление заведомо ложной информации противозаконно.

Я полностью понимаю инструкции, приведенные на оборотной стороне бланка.

Подпись работника	Дата
-------------------	------

Инструкции по заполнению заявки на компенсацию дорожных расходов в связи с проведением ИМЕ

Этот бланк касается только дорожных расходов в связи с проведением ИМЕ. Если Вы совершали поездку по другой причине, Вам следует заполнять другой бланк. Вы можете распечатать этот бланк по ссылке www.Lni.wa.gov/forms/pdf/F245-145-000.pdf.

Для получения компенсации бланк следует заполнить в течение одного года после экспертизы.

Заполните каждый столбец.

- **Столбец А.** Дата начала поездки (одна дата в каждой строке).
- **Столбец В.** Код поездки. Найдите соответствующий код в списке ниже. Укажите один код в каждой строке.
- **Столбец С.** Город отправления.
- **Столбец D.** Конечный город поездки.
- **Столбец Е.** Общая продолжительность поездки туда и обратно в милях. Вам выплатят компенсацию из расчета действующих тарифов за милю на основании кратчайшего прямого пути до Вашего дома.
- **Столбец F.** Сумма каждой позиции расходов в долларах. Укажите одну позицию расходов в каждой строке. Вы должны приложить копии всех квитанций. Все квитанции должны быть детализированы и понятны. Не присылайте квитанции об оплате кредитной картой. При расходах на парковку менее \$10 квитанция не требуется.

Код поездки

Позиция расходов	Код поездки
Неоплаченное пропущенное рабочее время (кол-во часов x ставка заработной платы)	0411A
Пробег личного автомобиля	0412A
Парковка	0402A
Плата за проезд мостов и паромные переправы	0403A
Пассажирские перевозки	0405A
Такси	0414A
Проживание	0406A
Завтраки	0407A
Обеды	0408A
Ужины	0409A

Подпись:

Вы должны подписать заявку для получения компенсации.

Пример

	А. Дата каждой поездки (мм-дд-гггг)	В. Код поездки (по одному в каждой строке, подробнее см. на обратной стороне)	С. Откуда (город)	Д. Куда (город и имя лица)	Е. Кол-во миль (туда и обратно)	Ф. Сумма расходов (по одной в каждой строке)
1.	02/14/14	0412A	Olympia	Seattle; Dr. Smith	60	\$
2.	02/14/14	0408A				\$ 20,00

Адрес для отправки заполненных бланков:

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