

僱員

您有權申請使用傳譯員，以您的偏好語言來幫助您理解並填寫本表格。該項服務免費提供。如果您需要傳譯員，請告知您的僱主。

填寫本表格至「僱主部分」。使用鋼筆清晰填寫。完成後請將填寫完整的表格交給您的僱主。您所提供的資訊將幫助確定您是否符合福利的資格。

1. **儘可能詳細描述您的傷情或疾病。**例如，如果您的手臂由於在工作中摔倒而受傷，請說明是**哪邊**手臂以及**如何**摔倒的。如果您的傷情或病情隨著時間惡化了，請說明是什麼導致了您的傷情或病情，以及問題發生在哪個時期。
2. **提供我們在 SIF-2 上要求的所有資訊：**關於您的就業情況、家庭狀態以及受撫養人。這些資訊將用於計算您的福利。
3. **在您簽署之前，請閱讀列於 SIF-2 表格的僱員副本之法律公告。**

在您的索賠處理過程中，您需要做的七件事。

1. **從 L&I (華州勞工部) 醫療服務提供者網絡中選擇您自己的醫療護理提供者**，即便您受傷後的緊急治療是由其他方進行。您可以從下列類型的服務提供者中進行選擇，這些服務提供者經授權可治療您的傷情並協調您的護理：醫師、整骨療法提供者、脊椎按摩療法提供者、自然療法提供者、足科醫師、高級註冊執業護士 (advanced registered nurse practitioner, ARNP)、牙醫醫師和驗光師。您可在 www.Lni.wa.gov/FindADoc 上獲取服務提供者名錄。如果您必須出行，請向您的索賠經理諮詢報銷問題。出行報銷必須提前獲得授權。
2. **為了快速處理和文書簡化事宜，請與您的服務提供者一同完整填寫「服務提供者初始報告」(Provider Initial Report, PIR)。**請與您的醫療護理提供者進行溝通。確保您的服務提供者知道您的傷情或職業疾病是和工作相關的，且您在一位自辦保險僱主處工作。請與您的服務提供者溝通有關輕負荷以及您的身體限制問題。您的服務提供者將會把本報告發送給您的僱主或其代表人。
3. **如果您的醫生給予您批准以及具體的工作限制，請與您的僱主討論輕負荷工作的機會。**許多受傷的僱員可以按照全薪繼續工作，因為僱主可能可以在僱員恢復期間調整他們的職責。或者，您的僱主可能會為您補足某個不同崗位的任何薪資差額。(備註：工時損失付款要比工作收入低**很多**。)
4. **請勿支付與您的傷情相關的醫療帳單或處方。**如果某位藥劑師要求您付款，請保存收據，並在您的索賠獲得允許的情況下，向您的僱主或第三方代表人申請報銷。
5. **請將您的索賠編號保存在便於獲取的地方，並將其寫在您寄送給僱主或第三方代表人的所有文件上。**
6. **如果您解除或變更了醫療護理提供者，請寫信告知您的索賠經理。**必須採用書面形式進行變更，並經您簽署。請記住在上面寫上您的索賠編號。將該資訊寄送給您的索賠經理。
7. **配合所有合理的要求，**包括來自於您的醫療護理提供者、僱主以及經授權協助您的治療和恢復的其他人士。