



- يلزم أن يكون لديك تصريح مسبق من مدير المطالبات الخاص بك. راجع [قانون واشنطن الإداري \(Washington Administrative Code, WAC\) رقم 296-20-1103](#).
- اقرأ التعليمات في الجزء الخلفي قبل البدء.
- هل تسافر لإجراء فحص طبي مستقل؟ يمكنك العثور على نموذج الفحص الطبي المستقل (Independent Medical Examination, IME) عبر الإنترنت من خلال الموقع [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov) وانقر على "Get a Form or Publication" (الحصول على نموذج أو منشور).

معلومات العامل (يرجى الطباعة)	رقم الدعوى
الاسم (الأخير، والأول، وأول حرف من الاسم الأوسط)	تاريخ الإصابة
عنوان المنزل (غير صندوق البريد)	رقم الضمان الاجتماعي (بطاقة الهوية فقط)
المدينة	الولاية
	الرمز البريدي
	رقم الهاتف

سبب السفر (حدد فقط نوع سفر واحدًا لكل نموذج)

- زيارة طبية أو علاجية  خدمات مهنية  حضور دورة إعادة التدريب (إرفاق نسخة من نموذج النقل موقعة من المستشار المهني الخاص بك) [F245-375-000](#)

معلومات السفر - التعليمات موضحة، بالإضافة إلى مثال في الخلف

هل أرفقت إيصالات المصاريف الخاصة بك؟  نعم  لا

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
التاريخ (لكل رحلة) شهر/يوم/سنة	رمز السفر (رمز لكل سطر - انظر الجزء الخلفي من النموذج)	من (المدينة)	إلى (المدينة)	اسم المزود وسبب الزيارة	عدد الأيام (رحلة ذهابًا وإيابًا بأقصر طريق مباشر فقط)	التكاليف المتكبدة (أرفق الإيصالات)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

المطلوب: توقيع الموفر أو موظفي المكتب للتحقق من موعدهم.

1.	تاريخ	5.	تاريخ
2.	تاريخ	6.	تاريخ
3.	تاريخ	7.	تاريخ
4.	تاريخ		

مطلوب: توقيع العامل

تتعلق هذه النفقات بمطالبة تعويض العمال الخاصة بي، ولم يتم تعويضها. أتفهم أن تقديم معلومات أعلم أنها خاطئة يُعد جريمة. لقد قرأت وفهمت التعليمات الموجودة في الجزء الخلفي من هذا النموذج.

التاريخ

توقيع العامل

اسم العامل كتابة

بعد الزيارة الأولى لمطالبتك، يكون السفر مستحق الدفع فقط إذا:

- كان لديك تصريح مسبق من مدير المطالبات الخاص بك
- راجع أحد المُرودين في شبكة L&I (دائرة العمل والصناعات) (قد يتم تطبيق استثناءات، انظر الرابط أدناه).

التعليمات: أكمل كل عمود.

- **العمود A:** تاريخ سفرك (تاريخ واحد لكل سطر).
- **العمود B:** استخدم رمزًا واحدًا لكل سطر. الرموز مدرجة أدناه.
- **العمود C:** المدينة التي سافرت منها.
- **العمود D:** المدينة التي سافرت إليها.
- **العمود E:** المُرود الذي قابلته وسبب السفر.
- **العمود F:** إجمالي عدد الأميال المقطوعة ذهابًا وإيابًا.
- **العمود G:** المبلغ بالدولار لكل حساب (طعام، سكن، أسعار، موقف سيارات). مبلغ واحد فقط لكل سطر. يجب إرفاق نُسخ من جميع الإيصالات باستثناء وقوف السيارات أقل من \$10. يجب أن تكون جميع الإيصالات مُفصَّلة ومقروءة. إيصالات بطاقات الائتمان غير مقبولة.

رموز السفر

التكلفة	خدمات طبية	خدمات مهنية	إعادة التدريب
أميال المركبات الخاصة	0401A	V0028	0301R
إيقاف السيارة	0402A	0402A	0302R
رسوم الجسور والعبّارات	0403A	0403A	0303R
النقل التجاري	0405A	0405A	0304R
سيارات الأجرة	0414A	0414A	اتصل بالمستشار المهني الخاص بك
الإقامة	0406A	0406A	اتصل بالمستشار المهني الخاص بك
الإفطار	0407A	0407A	اتصل بالمستشار المهني الخاص بك
الغداء	0408A	0408A	اتصل بالمستشار المهني الخاص بك
العشاء	0409A	0409A	اتصل بالمستشار المهني الخاص بك

التوقيعات

- **الزيارات الطبية:** يجب أن يوقع المُرود أو موظفو المكتب الذين قابلتهم للتحقق من تاريخ كل زيارة.
- **الخدمات المهنية وإعادة التدريب:** يجب أن يوقع المستشار المهني الخاص بك للتحقق من كل تاريخ سافرت فيه.
- **توقيع العامل:** يلزم التوقيع على نموذج التعويض.

مثال

A	B	C	D	E	F	G
التاريخ (لكل رحلة) شهر/يوم/سنة	رمز السفر (رمز لكل سطر - انظر الجزء الخلفي من النموذج)	من (المدينة)	إلى (المدينة)	اسم المُرود وسبب الزيارة	عدد الأميال (رحلة ذهابًا وإيابًا بأقصر طريق مباشر فقط)	التكاليف المتكبدة (أرفق الإيصالات)
08/08/2016	0401A	Olympia	Seattle	Dr. Smith، زيارة بعد العملية	120	
08/08/2016	0402A					\$25.00

هل تحتاج إلى العثور على أحد المُرودين في شبكة L&I؟

انتقل إلى "Find-A-Doc" (العثور على طبيب) على الموقع [www.Lni.wa.gov/FindADoc](http://www.Lni.wa.gov/FindADoc).

هل تحتاج إلى مزيد من المساعدة أو المعلومات؟

انتقل إلى [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov) وانقر على علامة التبويب "Injured Workers" (العامل المُصاب) أو اتصل بالرقم 1-800-LISTENS.

يمكنك قراءة جميع المعلومات حول مصاريف السفر ضمن WAC من خلال زيارة الموقع [apps.Leg.wa.gov/WAC/](http://apps.Leg.wa.gov/WAC/) والبحث عن WAC [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov) 296-20-1103.