

طلب سداد تكاليف السفر



أرسل النماذج المكتملة بالبريد العادي إلى العنوان التالي:

Department of Labor and Industries

PO Box 44269

Olympia WA 98504-4269

- يجب أن يكون لديك إذن مسبق من مدير المطالبات المعني بك. راجع [WAC 296-20-1103](#).
- اقرأ التعليمات الموجودة في الجزء الخلفي من هذا النموذج قبل البدء.
- هل أنت مسافر لإجراء فحص طبي مستقل؟ يمكنك العثور على نموذج الفحص الطبي المستقل (IME) ([F245-224-000](#)) عبر الإنترنت من خلال الدخول على الموقع الإلكتروني التالي: [www.Lni.wa.gov](#) ثم انقر على "Get a Form or Publication" (الحصول على نموذج أو منشور).

رقم المطالبة		المعلومات الخاصة بالعامل (يُرعى الكتابة بأحرف واضحة)	
تاريخ الإصابة	الاسم (الأخير، الأول، الحرف الأول من الاسم الأوسط)		
عنوان المنزل (وليس صندوق البريد)			
رقم الهاتف	الرمز البريدي	الولاية	المدينة

سبب السفر (حدّد نوعاً واحداً فقط من أسباب السفر لكل نموذج)

حضور فصل إعادة التدريب (أرفق نسخة من نموذج تكاليف وسيلة النقل [\[F245-375-000\]](#) موقعاً من المستشار المهني المعني بك)

خدمات مهنية

استشارة طبية أو علاج

المعلومات الخاصة بالسفر - التعليمات ومثال على ذلك في الجزء الخلفي من هذا النموذج

لا

نعم

هل أرفقت إيصالات النفقات الخاصة بك؟

أ. التاريخ (كل رحلة سفر) الشهر/اليوم/السنة	ب. رمز رحلة السفر (واحد في كل سطر - انظر الجزء الخلفي من النموذج)	ج. اسم مُقَدِّم الخدمة	د. عنوان مكان الموعد	هـ. عدد الأميال (ذهاباً وإياباً عبر أقصر طريق مباشر فقط)	و. تكلفة النفقات (أرفق الإيصالات)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

بيانات مطلوبة: توقيع مُقَدِّم الخدمة أو موظف المكتب لتأكيد الموعد الخاص بك.

1.	التاريخ	4.	التاريخ
2.	التاريخ	5.	التاريخ
3.	التاريخ		

بيانات مطلوبة: توقيع العامل

تتعلق هذه النفقات بمطالبة السداد المالي للعاملين لديّ، والتي لم أقم بسدادها لهم. أدرك أن تقديم معلومات أعرف أنها غير صحيحة يُعدّ جريمة. لقد قرأت التعليمات الواردة في الجزء الخلفي من هذا النموذج وفهمتها.

اسم العامل بأحرف واضحة _____ توقيع العامل _____ التاريخ _____

بعد الاستشارة الطبية الأولى المتعلقة بمطالبتك، سيتم دفع نفقات السفر فقط في الحالات الآتية:

- أن يكون لديك إذن من مدير المطالبات المعني بك، و
- أن تكون الاستشارة لدى أحد مُقَدِّمي الخدمات الأعضاء في شبكة مُقَدِّمي الخدمات التابعة لوزارة العمل والصناعات (L&I) (يجوز تطبيق بعض الاستثناءات، راجع الرابط أدناه).

التعليمات: أكمل كل عمود.

- العمود أ: تاريخ سفرك (تاريخ واحد في كل سطر).
- العمود ب: استخدم رمزاً واحداً فقط في كل سطر. يتم سرد الرموز أدناه.
- العمود ج: مُقَدِّم الخدمة الذي ذهبت لاستشارته.
- العمود د: عنوان المكان الذي سافرت إليه.
- العمود هـ: إجمالي عدد الأميال المقطوعة ذهاباً وإياباً.
- العمود و: المبلغ بالدولار لكل بند من بنود النفقات (الطعام، السكن، أجرة التنقل، موقف السيارات). بند نفقات واحد في كل سطر. يجب إرفاق نسخ من جميع إيصالات النفقات، باستثناء نفقات استخدام مواقف السيارات التي تقل عن \$10 دولارات. يجب أن تكون جميع الإيصالات تفصيلية ومقروءة بوضوح. وتكون إيصالات بطاقات الائتمان غير مقبولة.

رموز رحلات السفر

نوع النفقات	خدمات طبية	خدمات مهنية	إعادة تدريب
المسافة المقطوعة بالأميال بالسيارة الخاصة	0401A	V0028	0301R
موقف السيارات	0402A	0402A	0302R
رسوم استخدام الجسور والعبارات	0403A	0403A	0303R
النقل التجاري	0405A	0405A	0304R
سيارة أجرة	0414A	0414A	اتصل بالمستشار المهني المعني بك
السكن	0406A	0406A	اتصل بالمستشار المهني المعني بك
الإفطار	0407A	0407A	اتصل بالمستشار المهني المعني بك
الغداء	0408A	0408A	اتصل بالمستشار المهني المعني بك
العشاء	0409A	0409A	اتصل بالمستشار المهني المعني بك

التوقيعات

- **الاستشارات الطبية:** يجب على مُقَدِّم الخدمة أو موظف المكتب الذي قَدِّم لك الخدمة المستهدفة التوقيع لتأكيد تاريخ كل استشارة طبية.
- **خدمات إعادة التدريب والخدمات المهنية:** يجب على مستشارك المهني التوقيع لتأكيد تاريخ كل موعد تسافر فيه.
- **توقيع العامل:** يجب عليك التوقيع على النموذج الخاص بالسداد.

مثال

أ. التاريخ (كل رحلة سفر) الشهر/اليوم/السنة	ب. رمز رحلة السفر (واحد في كل سطر - انظر الجزء الخلفي من النموذج)	ج. اسم مُقَدِّم الخدمة	د. عنوان مكان الموعد	هـ. عدد الأميال (ذهاباً وإياباً عبر أقصر طريق مباشر فقط)	و. تكلفة النفقات (أرفق الإيصالات)
2022/12/12	0401A	الطبيب/ جون سميث (John Smith)	123 Hospital Way SW Suite 200 Seattle WA 98101	120	
2022/12/12	0402A		123 Hospital Way SW Suite 200 Seattle WA 98101		\$25.00

هل تحتاج إلى العثور على أحد مُقَدِّمي الخدمات الأعضاء في شبكة مُقَدِّمي الخدمات التابعة لوزارة العمل والصناعات (L&I) القريبين منك؟ انتقل إلى "Find-A-Doc" (العثور على طبيب) على الرابط التالي: www.Lni.wa.gov/FindADoc.

هل تحتاج إلى مزيد من المساعدة أو المعلومات؟

انتقل إلى الرابط www.Lni.wa.gov ثم انقر على علامة التبويب "Injured Workers" (العمال المصابون)، أو اتصل على الرقم 1-800-LISTENS.

يمكنك قراءة الجزء المخصص لنفقات السفر في قانون واشنطن الإداري (WAC) بالكامل من خلال زيارة الرابط التالي: apps.Leg.wa.gov/WAC/ والبحث عن WAC 296-20-1103.