

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



**សំណើសុំសំណងសម្រាប់ការធ្វើ
 ដំណើរ**

- អ្នកត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតជាមុនពីអ្នកគ្រប់គ្រងបណ្តឹងទាមទាររបស់អ្នក។ សូមមើលក្រុម [WAC 296-20-1103](#)។
- សូមអានការណែនាំនៅខាងក្រោយមុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើម។
- ការធ្វើដំណើរសម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ? សូមស្វែងរកទម្រង់បែបបទធ្វើដំណើរ IME លេខ ([F245-224-000](#)) តាមអនឡាញ នៅ [www.Lni.wa.gov](#) ហើយចុចលើទម្រង់បែបបទមួយ (Get a Form) ឬការបោះពុម្ព (Publication)។

ព័ត៌មានអ្នកធ្វើការ (សូមសរសេរ)			លេខបណ្តឹងទាមទារ
ឈ្មោះ: (នាមត្រកូល នាមខ្លួន ឈ្មោះកណ្តាលជាអក្សរកាត់)			កាលបរិច្ឆេទនៃការរងរបួស
អាសយដ្ឋានផ្ទះ: (មិនមែនជាប្រអប់សំបុត្រ PO Box)			
ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដតំបន់	លេខទូរស័ព្ទ

មូលហេតុសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ (សូមគូសតែប្រភេទមួយនៃការធ្វើដំណើរក្នុងទម្រង់បែបបទមួយប៉ុណ្ណោះ)

- ទៅជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាល
- សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈ
- ការចូលរួមថ្នាក់ហ្វឹកហ្វឺនឡើងវិញ (សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ជាប់បន្តកនៃការដឹកជញ្ជូន [\[F245-375-000\]](#) ដែលបានចុះហត្ថលេខាដោយទីប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នក)

ព័ត៌មាននៃការធ្វើដំណើរ - សេចក្តីណែនាំ និងឧទាហរណ៍នៅខាងក្រោយ

តើអ្នកបានភ្ជាប់បង្កាន់ដៃនៃការចំណាយរបស់អ្នក បាទ/ចាស ទេ?

	A. កាលបរិច្ឆេទ (ការធ្វើដំណើរនីមួយៗ) mm/dd/yyyy	B. លេខកូដការធ្វើដំណើរ (មួយក្នុងមួយបន្ទាត់ - សូមមើលខាងខ្លួនទម្រង់)	C. ពី (ទីក្រុង)	D. ទៅ (ទីក្រុង)	E. ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងមូលហេតុសម្រាប់ដំណើរទស្សនកិច្ច	F. ចំងាយជាម៉ែយ (ការធ្វើដំណើរទៅមកតាមផ្លូវខ្លីបំផុតតែប៉ុណ្ណោះ)	G. ថ្លៃចំណាយ (សូមភ្ជាប់បង្កាន់ដៃ)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

តម្រូវការ: ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬបុគ្គលិកការិយាល័យដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ការណត់ជួបរបស់អ្នក។

1. _____	កាលបរិច្ឆេទ	5. _____	កាលបរិច្ឆេទ
2. _____	កាលបរិច្ឆេទ	6. _____	កាលបរិច្ឆេទ
3. _____	កាលបរិច្ឆេទ	7. _____	កាលបរិច្ឆេទ
4. _____	កាលបរិច្ឆេទ		

តម្រូវការ: ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើការ

ការចំណាយទាំងនេះត្រូវបានទាក់ទងនឹងពាក្យបណ្តឹងសំណងជួសជុលគ្រោះថ្នាក់ពេលបំពេញការងាររបស់ខ្ញុំ ហើយដែលខ្ញុំ មិនទាន់ត្រូវបានសងវិញនៅឡើយទេ។ ខ្ញុំយល់ថាវាជាបទឧក្រិដ្ឋដែលផ្តល់ព័ត៌មានដែលខ្ញុំដឹងថាមិនពិត។ ខ្ញុំបានអាន និងយល់អំពីសេចក្តីណែនាំនៅខាងក្រោយនៃទម្រង់នេះ។

សូមសរសេរឈ្មោះអ្នកធ្វើការ

ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើការ

កាលបរិច្ឆេទ

បន្ទាប់ពីដំណើរទស្សនកិច្ចជាលើកដំបូងសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងទាមទាររបស់អ្នក មានតែការធ្វើដំណើរតែប៉ុណ្ណោះដែលអាច បង់បាន ប្រសិនបើអ្នក៖

- អ្នកត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតជាមុនពីអ្នកគ្រប់គ្រងបណ្តឹងទាមទាររបស់អ្នក។
- សូមរកមើលអ្នកផ្តល់ការបំរើដែលនៅក្នុងបញ្ជីបណ្តាញអ្នកផ្តល់ការបំរើរបស់ L&I (ករណីលើកលែងអាចអនុវត្ត បាន សូមមើលបណ្តាញអ៊ិនធឺណិតខាងក្រោម)។

សេចក្តីណែនាំ៖ សូមបំពេញខ្ទង់នីមួយៗ។

- **ខ្ទង់ A:** កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានធ្វើដំណើរ (មួយថ្ងៃមួយបន្ទាត់)។
- **ខ្ទង់ B:** សូមប្រើលេខកូដតែមួយគត់ក្នុងមួយបន្ទាត់។ លេខកូដត្រូវបានរាយនៅខាងក្រោម។
- **ខ្ទង់ C:** ទីក្រុងដែលអ្នកបានធ្វើដំណើរពី។
- **ខ្ទង់ D:** ទីក្រុងដែលអ្នកបានធ្វើដំណើរទៅ។
- **ខ្ទង់ E:** អ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកបានជួបនិងមូលហេតុសម្រាប់ការធ្វើដំណើរនេះ។
- **ខ្ទង់ F:** ចំងាយជាម៉ាយសរុបដែលអ្នកបានធ្វើដំណើរទៅមក។
- **ខ្ទង់ G:** ចំនួនទឹកប្រាក់ជាដុល្លារនៃការចំណាយនីមួយៗ (អាហារ ការស្នាក់នៅ តម្លៃសំបុត្រ ចំណតរថយន្ត)។ ការ ចំណាយតែមួយគត់ក្នុងមួយបន្ទាត់។ អ្នកត្រូវតែភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃបង្កាន់ដៃទាំងអស់ លើកលែងតែការចតរថ យន្តនៅក្រោម \$10។ បង្កាន់ដៃទាំងអស់ត្រូវតែមានរាយបញ្ជី និងអាចអានបាន។ បង្កាន់ដៃពីភាគឥណទានគឺ មិនអាចទទួលយកបានទេ។

លេខកូដការធ្វើដំណើរ

ការចំណាយ	សេវាផ្តល់សេវា	សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈ	ការហ្វឹកហ្វឺនឡើងវិញ
ចំងាយជាម៉ាយសរុបរថយន្តឯក ជន	0401A	V0028	0301R
ចំណត	0402A	0402A	0302R
ថ្លៃឆ្លង ស្ពាន និងសាឡាង	0403A	0403A	0303R
ការដឹកជញ្ជូនពាណិជ្ជកម្ម	0405A	0405A	0304R
តាក់ស៊ី	0414A	0414A	សូមទាក់ទងទីប្រឹក្សា Voc របស់អ្នក
ការស្នាក់នៅ	0406A	0406A	សូមទាក់ទងទីប្រឹក្សា Voc របស់អ្នក
អាហារពេលព្រឹក	0407A	0407A	សូមទាក់ទងទីប្រឹក្សា Voc របស់អ្នក
អាហារថ្ងៃត្រង់	0408A	0408A	សូមទាក់ទងទីប្រឹក្សា Voc របស់អ្នក
អាហារពេលល្ងាច	0409A	0409A	សូមទាក់ទងទីប្រឹក្សា Voc របស់អ្នក

ហត្ថលេខា

- **ការជួបផ្នែកផ្តល់សេវា:** អ្នកផ្តល់សេវា ឬបុគ្គលិកការិយាល័យដែលអ្នកបានជួប ត្រូវតែចុះហត្ថលេខាដើម្បីផ្ទៀង ផ្ទាត់កាលបរិច្ឆេទនៃការជួបនីមួយៗ។
- **សេវាវិជ្ជាជីវៈ និងការហ្វឹកហ្វឺនឡើងវិញ:** ទីប្រឹក្សាវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់កាល បរិច្ឆេទនីមួយៗដែលអ្នកបានធ្វើដំណើរ។
- **ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើការ:** អ្នកត្រូវចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់សម្រាប់សំណង។

ឧទាហរណ៍

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
កាលបរិច្ឆេទ (ការធ្វើដំណើរ នីមួយៗ) mm/dd/yyyy	លេខកូដការធ្វើដំណើរ (មួយក្នុងមួយបន្ទាត់ - សូម មើលខាងខ្ទង់នៃទម្រង់)	ពី (ទីក្រុង)	ទៅ (ទីក្រុង)	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងមូល ហេតុសម្រាប់ដំណើរទស្សន កិច្ច	ចំងាយជាម៉ាយ (ការធ្វើដំណើរទៅមកតាម ផ្លូវខ្លីបំផុតតែប៉ុណ្ណោះ)	ថ្លៃ ចំណាយ (សូមភ្ជាប់ បង្កាន់ដៃ)

1	08/08/2016	0401A	Olympia	Seattle	Dr. Smith; ដំណើរទស្សនកិច្ចក្រោយប្រតិបត្តិការ	120	
2	08/08/2016	0402A					\$25.00

ត្រូវការស្វែងរកបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា L&I ដែលនៅជិត?

សូមចូលទៅ Find-A-Doc នៅ www.Lni.wa.gov/FindADoc ។

ត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម?

សូមចូលទៅកាន់ www.Lni.wa.gov ហើយចុចលើផ្ទាំង Injured Workers ឬហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-547-8367។

អ្នកអាចអានការចំណាយនៃការធ្វើដំណើរ WAC ទាំងស្រុង ដោយការចូលទៅ apps.Leg.wa.gov/WAC/ និងការស្វែងរក WAC [296-20-1103](http://www.Lni.wa.gov/WAC/296-20-1103)។