

请将填妥的表格寄至：
Department of Labor and Industries
PO Box 44269
Olympia WA 98504-4269



差旅报销申请

- 您必须事先获得索赔经理的批准。请参阅[华盛顿州行政法规 WAC 296-20-1103](#)。
- 开始前请阅读背面的说明。
- 出差进行独立体检？在 www.Lni.wa.gov 上在线查找 IME 出差表(F245-224-000)，然后单击“Get a Form or Publication”（获取表格或出版物）。

员工信息（请工整填写）

索赔编号

姓名（姓、名、中间名缩写）			受伤日期
家庭住址（不是邮箱）			
城市	州	邮政编码	电话号码

出差原因（每个表格仅勾选一种类型）

就诊或治疗

职业服务

参加再培训班（附加由您的职业顾问签署的运输产权负担表[F245-375-000]的副本）

出差信息 – 背面显示说明和示例

是否附上了您的费用收据？

是

否

	A. 日期 (每次出差) 年/月/日	B. 出差代码 (每行一个 - 参见表格 背面)	C. 服务提供者姓 名	D. 预约地址	E. 里程数 (仅以最短 直达路线往 返)	F. 费用成本 (附上收 据)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

必填信息：服务提供者或办公室工作人员的签名，以验证您的预约。

1.	日期	4.	日期
2.	日期	5.	日期
3.	日期		

必填信息：员工签名

这些费用与我的工伤赔偿索赔有关，而我尚未得到这些补偿。我明白，蓄意提交虚假信息属于犯罪。本人已经阅读且理解此表格背面的说明。

工整填写员工姓名

员工签名

日期

在针对您索赔的首次就诊后，如果您存在以下情况，则只需支付出差费用：

- 获得索赔经理的批准且
- 参见 L&I 服务提供者网络中的服务提供者（例外情况可能适用，参见下方链接）。

说明：填写每一列。

- **A 列：**出差的日期（每行一个日期）。
- **B 列：**每行仅使用一个代码。代码如下所示。
- **C 列：**您看到的服务提供者。
- **D 列：**您出差到的地址。
- **E 列：**您出差往返的总里程数。
- **F 列：**每项费用的美元金额（餐饮、住宿、车费、停车）。每行仅一项费用。您必须附上所有收据的副本，停车费低于\$10 美元的除外。所有收据必须逐项列出并清晰可辨。信用卡收据不可接受。

出差代码

费用	医疗服务	职业服务	再培训
私家车里程	0401A	V0028	0301R
停车	0402A	0402A	0302R
桥梁和渡轮费	0403A	0403A	0303R
商业运输	0405A	0405A	0304R
出租车	0414A	0414A	联系您的职业顾问
住宿	0406A	0406A	联系您的职业顾问
早餐	0407A	0407A	联系您的职业顾问
午餐	0408A	0408A	联系您的职业顾问
晚餐	0409A	0409A	联系您的职业顾问

签名

- **就诊：**您看到的服务提供者或办公室工作人员必须签名，以验证每次就诊日期。
- **职业和再培训服务：**您的职业顾问必须签字，以验证您出差的每个日期。
- **员工签名：**您需要在报销单上签字。

示例

	A. 日期 (每次出差) 年/月/日	B. 出差代码 (每行一个 - 参见表格 背面)	C. 服务提供者姓名	D. 预约地址	E. 里程数 (仅以最短直达路线往返)	F. 费用成本 (附上收据)
1.	2022 年 12 月 12 日	0401A	Dr. John Smith	123 Hospital Way SW Suite 200 Seattle WA 98101	120	
2.	2022 年 12 月 12 日	0402A		123 Hospital Way SW Suite 200 Seattle WA 98101		\$25.00

需要寻找附近的 L&I 网络服务提供者？

在 www.Lni.wa.gov/FindADoc 上转至 Find-A-Doc。

需要更多帮助或信息？

转至 www.Lni.wa.gov，单击“**Injured Workers**”（受伤员工）选项卡或拨打 1-800-LISTENS。

要阅读完整的“差旅费用”WAC，可浏览 apps.Leg.wa.gov/WAC/ 并搜索 WAC [296-20-1103](http://apps.Leg.wa.gov/WAC/)。