

درخواست بازپرداخت هزینه سفر



فرم‌های تکمیل شده را به این نشانی ارسال کنید:
 Department of Labor and Industries
 PO Box 44269
 Olympia WA 98504-4269

- باید از مدیر دعاوی خود مجوز دریافت کنید. ن. ک. [WAC 296-20-1103](http://www.wac.wa.gov).
- پیش از شروع، دستورالعمل‌های مندرج در پشت برگه را بخوانید.
- برای معاینه پزشکی مستقل سفر می‌کنید؟ فرم سفر (IME) [F245-224-000](http://www.f245-224-000) را به صورت آنلاین در نشانی www.lni.wa.gov مشاهده و روی دریافت فرم یا نشریه (Get a Form or Publication) کلیک کنید.

اطلاعات کارگر (لطفاً با حروف بزرگ و جداگانه نوشته شود)

شماره دعوی:	
نام (نام خانوادگی، نام، نام میانی)	تاریخ آسیب‌دیدگی
نشانی منزل (نه صندوق پستی)	
شهر	ایالت
زیپ‌کد	شماره تلفن

دلیل سفر (در هر فرم تنها یک نوع سفر را علامت بزنید)

- ویزیت یا درمان پزشکی خدمات حرفه‌ای شرکت در کلاس آموزشی (کپی فرم هزینه حمل‌ونقل را که توسط مشاور حرفه‌ای شما امضا شده است، ضمیمه کنید) [F245-375-000](http://www.f245-375-000)

اطلاعات سفر – دستورالعمل و مثال در پشت برگه

رسیدهای هزینه‌های خود را ضمیمه کرده‌اید؟ بله خیر

الف. تاریخ (هر سفر) mm/dd/yyyy	ب. کد سفر (یک مورد در هر خط - پشت فرم را نگاه کنید)	ج. نام ارائه‌دهنده	د. نشانی نوبت	ه. تعداد مایل (فقط سفر رفت و برگشت از طریق کوتاهترین راه مستقیم)	و. میزان هزینه (رسیدها را ضمیمه کنید)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

ضروری: امضای ارائه‌دهنده یا کارمند دفتر جهت تأیید نوبت شما.

1.	تاریخ	4.	تاریخ
2.	تاریخ	5.	تاریخ
3.	تاریخ		

ضروری: امضای کارگر

این مخارج به دعوی جبران هزینه کارگر مربوط است و مبلغ آن‌ها به من بازپرداخت نشده است. درک می‌کنم ثبت اطلاعاتی که می‌دانم نادرست است، جرم محسوب می‌شود. دستورالعمل‌های مندرج در پشت این فرم را مطالعه و درک کرده‌ام.

نام کارگر با حروف بزرگ و مجزای انگلیسی امضای کارگر تاریخ

پس از اولین ملاقات مربوط به دعوی خود، هزینه سفر تنها زمانی پرداخت می‌شود که شما:

- از مدیر دعوی خود مجوز داشته باشید، و
- به ارائه‌دهنده‌ای مراجعه کنید که در شبکه ارائه‌دهندگان L&I باشد (موارد استثنا ممکن است اعمال شود، لینک زیر را ببینید).

دستورالعمل‌ها: هر ستون را تکمیل کنید.

- **ستون الف:** تاریخی که سفر کردید (یک تاریخ در هر خط).
- **ستون ب:** تنها از یک کد در هر خط استفاده کنید. کدها در ذیل فهرست شده‌اند.
- **ستون ج:** ارائه‌دهنده‌ای که به ایشان مراجعه می‌کنید.
- **ستون د:** نشانی‌ای که به آن سفر کردید.
- **ستون ه:** تعداد مایل‌های سفر رفت و برگشت شما.
- **ستون و:** مقدار هر هزینه به دلار (غذا، اقامت، کرایه‌ها، پارکینگ) تنها یک هزینه در هر خط. باید کپی تمام رسیدها، به‌جز پارکینگ زیر \$10 دلار را ضمیمه کنید. تمام رسیدها باید موردی و خوانا باشند. رسید کارت اعتباری پذیرفته نمی‌شود.

کدهای سفر

هزینه	خدمات پزشکی	خدمات حرفه‌ای	بازآموزی
کارکرد وسیله نقلیه شخصی	0401A	V0028	0301R
پارکینگ	0402A	0402A	0302R
عوارضی پل و جاده	0403A	0403A	0303R
حمل و نقل تجاری	0405A	0405A	0304R
تاکسی	0414A	0414A	با مشاور حرفه‌ای خود تماس بگیرید
اقامت	0406A	0406A	با مشاور حرفه‌ای خود تماس بگیرید
صبحانه	0407A	0407A	با مشاور حرفه‌ای خود تماس بگیرید
ناهار	0408A	0408A	با مشاور حرفه‌ای خود تماس بگیرید
شام	0409A	0409A	با مشاور حرفه‌ای خود تماس بگیرید

امضاها

- **ویزیت‌های پزشکی:** ارائه‌دهنده یا کارمند دفتری که دیده‌اید باید جهت تأیید هر تاریخ ویزیت، آن را امضا کند.
- **خدمات حرفه‌ای و بازآموزی:** مشاور حرفه‌ای شما باید جهت تأیید تاریخ هر یک از سفرهایتان، آن را امضا کند.
- **امضای کارگر:** شما باید برای بازپرداخت هزینه، فرم را امضا کنید.

مثال

الف. تاریخ (هر سفر) ماه/روز/سال	ب. کد سفر (یک مورد در هر خط - پشت فرم را نگاه کنید)	ج. نام ارائه‌دهنده	د. نشانی نوبت	ه. تعداد مایل (فقط سفر رفت و برگشت از طریق کوتاهترین راه مستقیم)	و. میزان هزینه (رسیدها را ضمیمه کنید)
2022/12/12	0401A	دکتر 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

به دنبال ارائه‌دهنده شبکه L&I هستید؟

به Find-A-Doc به نشانی www.Lni.wa.gov/FindADoc بروید.

به کمک یا اطلاعات بیشتر نیاز دارید؟

به www.Lni.wa.gov بروید و روی زبانه کارگران آسیب‌دیده (Injured Workers) کلیک کنید یا با شماره 1-800-LISTENS تماس بگیرید.

می‌توانید با مراجعه به apps.Leg.wa.gov/WAC/ و جستجوی 296-20-1103 WAC، فرم کامل مخارج سفر WAC را بخوانید.