

درخواست بازپرداخت هزینه سفر
Travel Reimbursement Request



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

- شما باید پیش‌تر از مدیر مطالبات خود مجوز دریافت کرده باشید. ن. ک [WAC 296-20-1103](http://www.wac.wa.gov).
- پیش از شروع، دستورالعمل‌های مندرج در پشت برگه را بخوانید.
- آیا برای یک بررسی پزشکی مستقل سفر می‌کنید؟ فرم بررسی پزشکی مستقل (F245-224-000) را به صورت آنلاین در نشانی www.Lni.wa.gov دریافت کرده و بر روی دریافت فرم یا نشریه (Get a Form or Publication) کلیک کنید.

شماره مطالبه		اطلاعات کارگر (لطفاً پرینت شود)	
تاریخ جراحت	نام (نام خانوادگی، نام، نام میانی)		
نشانی منزل (نه صندوق پستی)			
شماره تلفن	کد پستی	ایالت	شهر

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 حمل و نقل www.Lni.wa.gov [F245-375-000] را که توسط مشاور حرفه‌ای خود امضا شده ضمیمه کنید)

اطلاعات سفر – دستورالعمل و مثال در پشت برگه

رسید هزینه‌های خود را ضمیمه کرده‌اید؟ بله خیر

الف. تاریخ (هر سفر) ماه/روز/سال	ب. کد سفر (یک مورد در هر خط – پشت فرم را نگاه کنید)	ج. از (شهر)	د. به (شهر)	ه. نام ارائه دهنده و دلیل ویزیت	و. تعداد مایل (تنها سفر رفت و برگشت از طریق کوتاهترین راه مستقیم)	ز. هزینه (رسیدها را ضمیمه کنید)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

ضروری: امضای ارائه دهنده یا کارمند دفتر جهت تأیید حضور شما.

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

ضروری: امضای کارگر

این مخارج به مطالبه جبران مبلغ توسط کارگر من مربوط هستند و من آن‌ها را پیش‌تر پرداخت نکرده‌ام. من می‌فهمم که ثبت اطلاعاتی که می‌دانم نادرست است، جرم محسوب می‌شود. من دستورالعمل‌های مندرج در پشت این فرم را خوانده‌ام.

نام کارگر با حروف بزرگ نام امضای کارگر تاریخ

پس از اولین ملاقات برای مطالبه خود، هزینه سفر تنها زمانی پرداخت می‌شود که شما:

- از مدیر مطالبات خود مجوز داشته باشید و
- به ارائه دهنده‌ای مراجعه کنید که در شبکه L&I باشد (استثناء هم ممکن است وجود داشته باشد 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:** شهری که از آن سفر کردید.
- **ستون د:** شهری که به آن سفر کردید.
- **ستون ه:** ارائه دهنده‌ای که دیدید و دلیل سفر خود.
- **ستون و:** تعداد مایل‌های سفر رفت و برگشتی شما.
- **ستون ز:** مقدار هر هزینه به دلار (غذا، باربری، کرایه‌ها، پارکینگ) تنها یک هزینه در هر خط. باید کپی تمام رسیدها به جز پارکینگ زیر 10 دلار را ضمیمه کنید. تمام رسیدها باید مشخص و خوانا باشند. رسید کارت اعتباری قابل قبول نیست.

کد سفر

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

امضا

- **ویزیت‌های پزشکی:** ارائه دهنده 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 سفرهای شما 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. از (شهر)	د. به (شهر)	ه. نام ارائه دهنده و دلیل ویزیت	و. تعداد مایل (تنها سفر رفت و برگشت از طریق کوتاهترین راه مستقیم)	ز. هزینه (رسیدها را ضمیمه کنید)
08/08/2016	0401A	المپیا	سیاتل	دکتر اسمیت؛ ویزیت پس از عمل	120	
08/08/2016	0402A					25.00 دلار

نیاز دارید یک ارائه دهنده شبکه L&I پیدا کنید؟

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

به کمک یا اطلاعات بیشتر نیاز دارید؟

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

می‌توانید با مراجعه به apps.Leg.wa.gov/WAC/ و جستجو برای [WAC 296-20-1103](http://WAC.296-20-1103) فرم کامل مخارج سفر WAC را بخوانید.