



- 반드시 사전에 귀하의 산재보상청구업무 매니저의 승인을 받아야만 합니다. [WAC 296-20-1103](#) 을 참조하십시오.
- 작성을 하기 앞서 뒷면에 있는 작성요령을 먼저 읽으십시오.
- 독립 의료 검진(IME)을 받기 위한 방문입니까? IME 교통 양식([F245-224-000](#))은 www.Lni.wa.gov 를 방문하여 'Get a Form or Publication'을 클릭하십시오.

근로자 정보(정자체로 명확하게 기입할 것)			산재보상청구 번호
이름(성, 이름, 중간이름 이니셜)			재해일
주택 주소(사서함(PO Box)은 인정하지 않음)			
시	주	우편번호	전화번호

방문 이유(각 양식에 다음 사유 중 하나만 체크하십시오.)

- 의사 방문 또는 치료
 직업 서비스
 재교육 수업 참석(직업 상담사가 서명한 교통 부담 양식([F245-375-000](#)) 사본 첨부)

방문 정보 - 뒷면에 작성 요령과 보기 참조

지출 금액 영수증을 첨부하였습니까? 예 아니요

	A. 날짜 (각 방문) 월/일/년	B. 방문 경비 코드 (한 줄에 한 코드만 기입- 뒷면 참조)	C. 출발지 (시)	D. 도착지 (시)	E. 서비스 제공자(예: 의사 또는 상담사) 이름 및 방문 이유	F. 마일 수 (최단 왕복 직행 거리만 해당)	G. 지출 금액 (영수증 첨부)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

필히 기입해야 할 항목: 귀하의 방문을 확인할 수 있도록 서비스 제공자(예: 의사 또는 상담사) 또는 사무실 직원의 서명을 받으십시오.

1. _____	날짜	5. _____	날짜
2. _____	날짜	6. _____	날짜
3. _____	날짜	7. _____	날짜
_____	날짜		

필히 기입해야 할 항목: 근로자의 서명

본 비용은 제 산재보상청구건과 관련이 있는 것이며 이 비용을 환불받은 적이 없습니다. 고의로 허위 정보를 제공하는 경우 범죄에 해당함을 이해합니다. 이 양식 뒷면에 있는 작성 요령을 읽고 이해했습니다.

근로자의 이름(정자로 명확하게 기입)

근로자의 서명

날짜

귀하의 산재보상청구를 위한 첫 방문 후, 다음에 해당될 경우에만 교통비를 환불받을 수 있습니다.

- 귀하의 산재보상청구업무 담당 매니저가 승인한 경우
- L&I 네트워크 의사/상담사를 방문하는 경우(예외가 적용될 수 있음. 아래 링크 참조)

작성 요령: 각 네모 칸을 작성하십시오.

- **A 칸:** 방문한 날짜(한 줄에 한 날짜만 기입).
- **B 칸:** 한 줄에 한 개 코드만 사용. 코드는 아래 참조.
- **C 칸:** 출발한 시
- **D 칸:** 도착한 시
- **E 칸:** 방문한 의사/상담사 및 방문 이유
- **F 칸:** 왕복 마일 수
- **G 칸:** 각 경비(식품비, 숙박비, 요금, 주차비)를 기입합니다. 한 줄에 한 경비만 기입하십시오. \$10 이하의 주차비를 제외하고 각 경비에 대한 영수증을 반드시 첨부해야 합니다. 모든 영수증에 지출한 경비가 항목별로 나와 있어야 하며, 읽을 수 있는 상태여야 합니다. 신용카드 영수증은 인정하지 않습니다.

방문 경비 코드

경비	의료 서비스	직업 서비스	재교육
개인 차량 운행 마일 수	0401A	V0028	0301R
주차	0402A	0402A	0302R
다리 및 페리 통행료	0403A	0403A	0303R
대중 교통	0405A	0405A	0304R
택시	0414A	0414A	직업 상담사에게 연락할 것
숙박	0406A	0406A	직업 상담사에게 연락할 것
아침식사	0407A	0407A	직업 상담사에게 연락할 것
점식식사	0408A	0408A	직업 상담사에게 연락할 것
저녁식사	0409A	0409A	직업 상담사에게 연락할 것

서명

- **의사(의료진) 방문:** 의사 방문 날짜를 확인할 수 있도록 귀하의 담당 의사 또는 담당 의사실 직원으로부터 서명을 받아야만 합니다.
- **직업 및 재교육 서비스:** 방문한 각 날짜를 확인할 수 있도록 귀하의 직업 상담사로부터 서명을 받아야만 합니다.
- **근로자의 서명:** 귀하의 서명이 있어야만 교통비를 환불받을 수 있습니다.

Example

	A. 날짜 (각 방문) 월/일/년	B. 방문 경비 코드 (한 줄에 한 코드만 기입- 뒷면 참조)	C. 출발지 (시)	D. 도착지 (시)	E. 서비스 제공자(예: 의사 또는 상담사) 이름 및 방문 이유	F. 마일 수 (왕복)	G. 지출 금액 (영수증 첨부)
1.	08/08/2014	0401A	Olympia	Seattle	Dr. Smith; post-op visit	120	
2.	08/08/2014	0402A					\$25.00

집부근에 있는 **L&I** 네트워크 의사를 찾아야 합니까?

www.FindADoc.Lni.wa.gov 에서 Find-A-Doc 를 방문하십시오.

도움이나 정보가 필요하십니까?

www.Lni.wa.gov 를 방문해 Injured Workers 탭을 클릭하거나 1-800-LISTENS 로 전화하십시오.

전체 교통비 WAC 를 읽으려면 apps.Leg.wa.gov/WAC/ 를 방문해 WAC 296-20-1103 을 검색하시면 됩니다.