

Заповнені форми насилайте до:  
Department of Labor and Industries  
PO Box 44269  
Olympia WA 98504-4269



## Запит на відшкодування витрат на поїздки

- Ви повинні отримати попередній дозвіл від свого страхового менеджера. Див. [WAC 296-20-1103](http://WAC.296-20-1103).
- Перш ніж почати, прочитайте інструкції на звороті.
- Поїдете на незалежне медичне обстеження? Знайдіть форму поїздки ІМЕ ([F245-224-000](http://F245-224-000)) онлайн на [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov) та натисніть Отримати форму або публікацію.

### Інформація про робітника (будь ласка, роздрукуйте)

Ім'я (ім'я, прізвище, середній ініціал)			Заява №		
Домашня адреса (не абонентська скринька)			Дата отримання травми		
Місто	Штат	Поштовий індекс	Телефон:		

### Причина для поїздки (оберіть лише один тип поїздки в кожній формі)

- Медичний візит або лікування
- Професійні послуги
- Відвідування курсу перепідготовки (додайте копію форми транспортних обтяжень [F245-375-000](http://F245-375-000), підписану вашим професійним консультантом)

### Інформація про поїздки – інструкція та приклад на звороті

Ви додали квитанції про витрати?  Так  Ні

A. Дата (кожна поїздка) мм/дд/рррр	B. Код поїздки (по одному на рядок – див. зворотну сторону форми)	C. Ім'я постачальника	D. Адреса для запису	E. Кількість миль (тільки найкоротшим прямим маршрутом в обидва кінці)	F. Вартість витрат (додайте квитанції)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

### Необхідно: Підпис постачальника або співробітників офісу для підтвердження вашого запису.

1. _____	Дата	4. _____	Дата
2. _____	Дата	5. _____	Дата
3. _____	Дата		

### Необхідно: Підпис робітника

Ці витрати пов'язані з моїм запитом про компенсацію робітникам, і вони мені не були відшкодовані. Я розумію, що надання інформації, про яку я знаю, що вона є неправдивою, є злочином. Я прочитав і зрозумів інструкції на звороті цієї форми.

Прізвище й ім'я робітника друківаними літерами

Підпис робітника

Дата

## Після першого візиту щодо вашого запиту поїздка оплачується, лише якщо ви:

- Отримали дозвіл від свого страхового менеджера і
- Звернулися до постачальника, який входить до мережі постачальників L&I (можуть застосовуватися винятки, див. посилання нижче).

## Інструкції: Заповніть кожний стовпчик.

- **Стовпчик А:** Дата поїздки (одна дата на рядок).
- **Стовпчик В:** Використовуйте лише один код на рядок. Коди наведено нижче.
- **Стовпчик С:** Постачальник, до якого ви звернулися.
- **Стовпчик D:** Адреса, куди ви їздили.
- **Стовпчик Е:** Загальна кількість миль, яку ви проїхали в обидва кінці.
- **Стовпчик F:** Сума в доларах кожної витрати (харчування, проживання, вартість проїзду, паркування). Лише одна витрата на рядок. Ви повинні додати копії всіх квитанцій, окрім чеків за паркування до \$10. Усі квитанції мають бути детальними та розбірливими. Квитанції з кредитної картки не приймаються.

## Коди поїздки

Витрата	Медичні послуги	Професійні послуги	Перепідготовка
Пробіг власного автомобіля	0401A	V0028	0301R
Паркування	0402A	0402A	0302R
Плата за переїзд мостів та переправ	0403A	0403A	0303R
Комерційні перевезення	0405A	0405A	0304R
Таксі	0414A	0414A	Зверніться до свого професійного консультанта
Проживання	0406A	0406A	Зверніться до свого професійного консультанта
Сніданок	0407A	0407A	Зверніться до свого професійного консультанта
Обід	0408A	0408A	Зверніться до свого професійного консультанта
Вечеря	0409A	0409A	Зверніться до свого професійного консультанта

## Підписи

- **Медичні візити:** Постачальник або співробітники офісу, до яких ви звернулися, повинні поставити свої підписи, щоб підтвердити кожну дату візиту.
- **Професійні послуги та послуги з перепідготовки:** Ваш професійний консультант повинен поставити свій підпис, щоб підтвердити дату кожної вашої поїздки.
- **Підпис робітника:** Вам необхідно підписати форму для відшкодування.

## Приклад

	A. Дата (кожна поїздка) мм/дд/рррр	B. Код поїздки (по одному на рядок – див. зворотну сторону форми)	C. Ім'я постачальника	D. Адреса для запису	E. Кількість миль (тільки найкоротшим прямим маршрутом в обидва кінці)	F. Вартість витрат (додайте квитанції)
1.	12/12/2022	0401A	Доктор Джон Сміт	123 Hospital Way SW Suite 200 Seattle WA 98101	120	
2.	12/12/2022	0402A		123 Hospital Way SW Suite 200 Seattle WA 98101		\$25,00

## Потрібно знайти найближчого мережевого постачальника L&I?

Перейдіть до Find-A-Doc на [www.Lni.wa.gov/FindADoc](http://www.Lni.wa.gov/FindADoc).

## Потрібна додаткова допомога чи інформація?

Перейдіть на сторінку [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov) клацніть вкладку Травмовані робітники або зателефонуйте за номером 1-800-LISTENS.

Ви можете прочитати повний перелік WAC про дорожні витрати, відвідавши [apps.Leg.wa.gov/WAC/](http://apps.Leg.wa.gov/WAC/) і ввівши пошуковий запит WAC [296-20-1103](http://www.Lni.wa.gov).