

Gửi mẫu đơn đã hoàn tất đến:  
Department of Labor and Industries  
PO Box 44269  
Olympia WA 98504-4269



# Yêu Cầu Bồi Hoàn Chi Phí Đi Lại

- Quý vị phải có sự cho phép trước từ nhân viên quản lý yêu cầu bồi hoàn của quý vị. Xem [WAC 296-20-1103](#).
- Đọc hướng dẫn ở phần sau trước khi quý vị bắt đầu.
- Di Chuyển để Khám Sức Khỏe Độc Lập? Tìm mẫu đơn đi lại IME (Independent Medical Examination - Khám Sức Khỏe Độc Lập) ([F245-224-000](#)) trực tuyến tại [www.Lni.wa.gov](#) và nhấp vào Get a Form or Publication (Lấy một Mẫu Đơn hay Ấn Phẩm).

## Thông Tin Người Lao Động (vui lòng viết in hoa)

Tên (Họ, Tên, Ký Tự Đầu Tên Lót)			Số Yêu Cầu Bồi Hoàn
Địa Chỉ Nhà (không phải Hộp Thư)			Ngày Bị Chấn Thương
Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Vùng	Số Điện Thoại

## Lý Do Đi Lại (chỉ đánh dấu chọn một loại du lịch cho mỗi mẫu đơn)

- Khám hay điều trị sức khỏe     Dịch vụ hướng nghiệp     Tham gia lớp tái đào tạo (gửi kèm bảo sao mẫu đơn Ràng Buộc Vận Chuyển [[F245-375-000](#)] được ký tên bởi Cố Vấn Hướng Nghiệp của quý vị)

## Thông Tin Đi Lại - hướng dẫn và ví dụ ở phần sau

Quý vị có gửi kèm các biên nhận chi phí của quý vị không?     Có     Không

	A. Ngày (mỗi chuyến đi) ngày/tháng/năm	B. Mã số đi lại (một mã số cho mỗi dòng - xem phần sau của mẫu đơn)	C. Từ (Thành Phố)	D. Đến (thành phố)	E. Tên nhà cung cấp và lý do thăm khám	F. Số dặm (chuyến đi hai chiều chỉ bằng con đường trực tiếp, ngắn nhất)	G. Chi phí (gửi kèm các biên nhận)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

## Bắt buộc: Chữ ký của nhà cung cấp hay nhân viên văn phòng để xác minh cuộc hẹn của quý vị.

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

## Bắt buộc: Chữ Ký Người Lao Động

Những chi phí này liên quan đến yêu cầu bồi thường người lao động của tôi và tôi chưa được bồi hoàn cho những chi phí đó. Tôi hiểu rằng đó là hành động phạm pháp khi nộp thông tin mà tôi biết là sai. Tôi đã đọc và hiểu những hướng dẫn tại phần sau của mẫu đơn này.

Viết In Hoa Tên Người Lao Động

Chữ Ký Người Lao Động

Ngày

**Sau lần thăm khám đầu tiên theo yêu cầu bồi hoàn của quý vị, chuyến đi chỉ có thể được thanh toán nếu quý vị:**

- Có sự cho phép từ nhân viên quản lý yêu cầu bồi hoàn của quý vị và
- Đến khám với một nhà cung cấp thuộc Hệ Thống Nhà Cung Cấp L&I (trường hợp ngoại lệ có thể áp dụng, xem đường dẫn bên dưới).

**Hướng dẫn: Hoàn tất mỗi cột.**

- **Cột A:** Ngày quý vị đã di chuyển (một ngày cho mỗi dòng).
- **Cột B:** Chỉ sử dụng một mã số cho mỗi dòng. Các mã số được liệt kê bên dưới.
- **Cột C:** Thành phố quý vị đã di chuyển từ.
- **Cột D:** Thành phố quý vị đã di chuyển đến.
- **Cột E:** Nhà cung cấp mà quý vị đã đến khám và lý do di chuyển.
- **Cột F:** Tổng số dặm quý vị đã di chuyển cho chuyến đi hai chiều.
- **Cột G:** Số tiền cho mỗi chi phí (thức ăn, nơi ăn ở, tiền tàu xe, đầu xe). Chỉ nêu một chi phí mỗi dòng. Quý vị phải gửi kèm mọi biên nhận ngoại trừ phí đậu xe dưới \$10. Mọi biên nhận phải được ghi theo từng nhóm và rõ ràng. Không chấp nhận biên nhận thẻ tín dụng.

**Mã Số Du Lịch**

Chi Phí	Dịch Vụ Y Tế	Dịch Vụ Hướng Nghiệp	Tái Đào Tạo
Số dặm của phương tiện đi lại cá nhân	0401A	V0028	0301R
Đậu xe	0402A	0402A	0302R
Phí Cầu và Phà	0403A	0403A	0303R
Phương Tiện Vận Chuyển Thương Mại	0405A	0405A	0304R
Taxi	0414A	0414A	Liên lạc Cố Vấn Voc của quý vị
Việc ăn ở	0406A	0406A	Liên lạc Cố Vấn Voc của quý vị
Điểm tâm	0407A	0407A	Liên lạc Cố Vấn Voc của quý vị
Bữa trưa	0408A	0408A	Liên lạc Cố Vấn Voc của quý vị
Bữa tối	0409A	0409A	Liên lạc Cố Vấn Voc của quý vị

**Chữ Ký**

- **Khám Y Tế:** Nhà cung cấp hay nhân viên văn phòng mà quý vị đã gặp phải ký tên để xác định mỗi ngày khám.
- **Dịch Vụ Hướng Nghiệp và Tái Đào Tạo:** Cố vấn hướng nghiệp của quý vị phải ký tên để xác minh mỗi ngày mà quý vị đã di chuyển.
- **Chữ Ký Người Lao Động:** Quý vị cần ký tên vào mẫu đơn để được bồi hoàn.

**Ví dụ**

	A. Ngày (mỗi chuyến đi) ngày/tháng/năm	B. Mã số đi lại (một mã số cho mỗi dòng - xem phần sau của mẫu đơn)	C. Từ (Thành Phố)	D. Đến (thành phố)	E. Tên nhà cung cấp và lý do thăm khám	F. Số dặm (chuyến đi hai chiều)	G. Chi phí (gửi kèm các biên nhận)
1	08/08/2014	0401A	Olympia	Seattle	Bác sĩ Smith; khám hậu phẫu	120	
2	08/08/2014	0402A					\$25.00

**Cần tìm một Nhà Cung Cấp thuộc Hệ Thống L&I gần quý vị?**

Truy cập Find-A-Doc tại [www.FindADoc.Lni.wa.gov](http://www.FindADoc.Lni.wa.gov).

**Cần thêm trợ giúp hay thông tin?**

Truy cập [www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov) và nhấp vào mục Injured Workers (Người Lao Động Bị Chấn Thương) hay gọi số 1-800-LISTENS.

Quý vị có thể đọc toàn bộ Chi Phí Đi Lại WAC bằng cách truy cập [apps.Leg.wa.gov/WAC/](https://apps.Leg.wa.gov/WAC/) và tìm WAC 296-20-1103.