

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



Yêu Cầu Hoàn Trả Chi Phí Đi Lại

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

Thông Tin Người Lao Động (xin viết in)

			Số Yêu Cầu Bồi Thường
Tên (Họ, Tên, Tên Lót)			Ngày Chấn Thương
Địa Chỉ Nhà (không phải PO Box)			
Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Vùng	Số Điện Thoại

Lý Do Đi Lại (chỉ đánh dấu một hình thức đi lại cho mỗi mẫu đơn)

- Thăm khám bệnh hoặc điều trị Dịch vụ hướng nghiệp Tham gia lớp huấn luyện lại (đính kèm một bản sao mẫu đơn Chi Phí Phải Trả Khi Sử Dụng Phương Tiện Chuyên Chở [[F245-375-000](#)] được ký bởi Tư Vấn Viên Hướng Nghiệp của quý vị)

Thông Tin Đi Lại – hướng dẫn và ví dụ ở mặt sau

Quý vị đã có đính kèm các biên nhận chi phí của mình không? Có Không

	A. Ngày (mỗi chuyến) (MM/DD/YYYY)	B. Mã đi lại (một mã cho mỗi dòng – xem mặt sau mẫu đơn)	C. Tên nhà cung cấp	D. Địa Chỉ Cuộc Hẹn	E. Số của các dặm đi lại (chuyến khứ hồi chỉ theo tuyến đường trực tiếp ngắn nhất)	F. Chi phí và phí (đính kèm biên nhận)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

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

1. _____ Ngày	4. _____ Ngày
2. _____ Ngày	5. _____ Ngày
3. _____ Ngày	

Bắt buộc: Chữ Ký Người Lao Động

Các chi phí này liên quan đến yêu cầu bồi thường cho người lao động của tôi và tôi đã không được hoàn trả các chi phí này. Tôi hiểu việc trình nộp thông tin mà tôi biết là sai sẽ bị phạm tội. Tôi đã đọc và hiểu các hướng dẫn ở mặt sau của mẫu đơn này.

Viết in Tên Người Lao Động

Chữ Ký Người Lao Động

Ngày

Sau cuộc thăm khám đầu tiên đối với yêu cầu bồi thường của quý vị, chuyển đi chỉ được chi trả nếu quý vị:

- Có sự cho phép trước từ nhân viên quản lý về yêu cầu bồi thường của quý vị và
- Xem một nhà cung cấp có tên trong Mạng Lưới Nhà Cung Cấp L&I hay không (các trường hợp ngoại lệ có thể áp dụng, hãy xem đường dẫn dưới đây).

Hướng Dẫn: Hoàn tất mỗi cột.

- **Cột A:** Ngày quý vị đã đi lại (một ngày cho mỗi dòng).
- **Cột B:** Chỉ sử dụng một mã cho mỗi dòng. Các mã được liệt kê dưới đây.
- **Cột C:** Nhà cung cấp quý vị đã gặp.
- **Cột D:** Địa chỉ quý vị đi lại.
- **Cột E:** Tổng số dặm mà quý vị đã đi chuyển khứ hồi.
- **Cột F:** Số tiền đô la cho mỗi chi phí (thức ăn, nơi ăn ở, vé xe, chỗ đậu xe). Chỉ sử dụng một chi phí cho mỗi dòng. Quý vị phải đính kèm các bản sao của tất cả biên nhận trừ phí đậu xe dưới \$10. Tất cả các biên nhận phải ghi thành từng mục và dễ đọc. Biên nhận của thẻ tín dụng không được chấp nhận.

Mã Đi Lại

Chi Phí	Dịch Vụ Y Tế	Dịch Vụ Hướng Nghiệp	Khóa Huấn Luyện Lại
Số dặm đi lại bằng xe riêng	0401A	V0028	0301R
Chỗ đậu xe	0402A	0402A	0302R
Phí Cầu & Phà	0403A	0403A	0303R
Phương Tiện Vận Tải Thương Mại	0405A	0405A	0304R
Taxi	0414A	0414A	Liên hệ với Tư Vấn Viên Hướng Nghiệp của quý vị
Nơi ăn ở	0406A	0406A	Liên hệ với Tư Vấn Viên Hướng Nghiệp của quý vị
Bữa Sáng	0407A	0407A	Liên hệ với Tư Vấn Viên Hướng Nghiệp của quý vị
Bữa Trưa	0408A	0408A	Liên hệ với Tư Vấn Viên Hướng Nghiệp của quý vị
Bữa Tối	0409A	0409A	Liên hệ với Tư Vấn Viên Hướng Nghiệp của quý vị

Chữ Ký

- **Số Ngày Thăm Khám Bệnh:** Nhà cung cấp hoặc nhân viên văn phòng mà quý vị gặp, họ phải ký tên để xác minh mỗi ngày thăm khám.
- **Dịch Vụ Hướng Nghiệp và Huấn Luyện Lại:** Tư vấn viên hướng nghiệp của quý vị phải ký tên để xác minh mỗi ngày quý vị đã đi lại.
- **Chữ Ký Người Lao Động:** Quý vị cần phải ký tên vào mẫu đơn này để được hoàn trả.

Ví dụ:

	A. Ngày (mỗi chuyến) (MM/DD/YYYY)	B. Mã đi lại (một mã cho mỗi dòng – xem mặt sau mẫu đơn)	C. Tên nhà cung cấp	D. Địa Chỉ Cuộc Hẹn	E. Số của các dặm đi lại (chuyển khứ hồi chỉ theo tuyến đường trực tiếp ngắn nhất)	F. Chi phí và phí (đính kèm biên nhận)
1.	12/12/2022	0401A	Dr. John Smith	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

Cần tìm một Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới L&I gần đó?

Đi đến Find-A-Doc tại www.Lni.wa.gov/FindADoc.

Cần thêm trợ giúp hoặc thông tin?

Đi đến www.Lni.wa.gov và nhấp vào tab Injured Workers (Người Lao Động Bị Chấn Thương) hoặc gọi số 1-800-LISTENS.

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