

Hướng Dẫn Cho Nhân Viên Bị Chấn Thương

Khi quý vị nhận được đơn này từ nhân viên phòng y tế, xin điền các ô từ 1 – 43 bản sao của nhân viên. Dùng bút mực và ghi đậm. Chúng tôi sẽ dùng thông tin mà quý vị cung cấp để tính phúc lợi.

- Mô tả chấn thương hay bệnh tình của quý vị càng nhiều chi tiết càng tốt trong khả năng quý vị.** Ví dụ, nếu cánh tay của quý vị đã bị thương trong một lần bị té ngã tại chỗ làm, cho chúng tôi biết *tay* nào và *làm sao* bị té ngã. Nếu bệnh trạng của quý vị phát triển dần theo thời gian, cho chúng tôi biết điều gì đã tạo ra bệnh trạng của quý vị, và đã xảy ra theo thời gian bao lâu. (Ô 19a – b)
- Cho chúng tôi biết tất cả các thông tin chúng tôi yêu cầu** về việc làm của quý vị, gia cảnh và con cái. Chúng tôi sẽ dùng thông tin mà quý vị cung cấp để tính phúc lợi.
- Cho phép chúng tôi tiếp cận với hồ sơ về việc làm do Sở Thất Nghiệp (ESD) giữ** để cung cấp một cách hiệu quả nhất cho các quyền lợi bồi thường của nhân viên và trở lại các dịch vụ làm việc. Thông tin này có thể được chia sẻ với các bác sĩ y tế, các nhân viên phục hồi nghiệp vụ, và các chủ cơ sở. Thông tin này được giữ kín và được bảo vệ dưới đạo luật RCW 50.13.060(13).
- Đọc Thông Báo Pháp Lý trên bản sao của nhân viên của mẫu đơn trước khi ký.**
- Cần giúp từ L&I?**

Đường Dây Nóng Cho Nhân Viên Bị Chấn Thương	1-800-547-8367 (Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 – 5)
Thông Tin Khiếu Nại Tự Động Hóa	1-800-831-5227

Năm điều quý vị cần làm trong lúc chúng tôi tiến hành khiếu nại của quý vị

- Chọn bác sĩ chăm sóc y tế riêng cho quý vị từ mạng lưới bác sĩ y tế L&I**, cho dù nếu có người đã điều trị cho quý vị ngay sau chấn thương của quý vị. Quý vị có thể chọn từ các dạng bác sĩ có môn bài sau đây để điều trị cho chấn thương của quý vị, và điều phối việc chăm sóc cho quý vị: y tế, nắn xương, thiên nhiên liệu pháp, hay bác sĩ chuyên về chân; y tá trưởng (ARNPs); nha sĩ và nhân viên đo thị lực. Một danh mục các bác sĩ hiện có tại www.Lni.wa.gov/FindaDoc. Hỏi cán sự thụ lý khiếu nại của quý vị về việc hoàn tiền cho quý vị nếu quý vị phải đi lại. **Việc hoàn tiền đi lại phải được phê chuẩn trước.**
- Nói chuyện với chủ cơ sở quý vị về các cơ hội với việc làm nhẹ nhàng** nếu bác sĩ quý vị chấp thuận cho quý vị, và với các giới hạn công việc cụ thể. Nhiều nhân viên bị chấn thương vẫn có thể tiếp tục làm việc mà vẫn được trả đủ lương vì chủ cơ sở **có thể** điều chỉnh trách nhiệm công việc của họ trong lúc họ hồi sức. Hoặc, L&I có thể trợ cấp bất cứ số lương nào bị giảm đi để có một vị trí của công việc khác. (Ghi Chú: Tiền trả cho số giờ bị mất **thấp hơn** nhiều so với thu nhập từ việc làm.)
- Đừng trả hóa đơn y tế hay đơn thuốc** liên quan tới chấn thương của quý vị. Nếu một dược sĩ yêu cầu trả, giữ lại biên lai và yêu cầu L&I hoàn tiền lại cho quý vị nếu khiếu nại của quý vị được phép.
- Giữ số khiếu nại của quý vị sẵn sàng** và viết nó lên tất cả các chứng từ quý vị gửi cho chúng tôi. Số này thấy được trên Bản Sao Cửa Nhân Viên ở góc phải dưới của tờ đơn. Thẻ nêu: “Đây là số khiếu nại của quý vị.”
- Viết cho cán sự thụ lý khiếu nại của quý vị biết nếu quý vị dọn đi hay đổi bác sĩ.** Các thay đổi phải bằng văn bản và được quý vị ký vào. Nhớ viết số khiếu nại của quý vị lên chứng từ.

Gửi tới: Department of Labor & Industries
PO Box 44291
Olympia WA 98504-4291.

Các Hướng Dẫn Từng Hàng cho Báo Cáo Tai Nạn

Phần này bao gồm phần dịch thuật các nhãn trên hộp từ hộp 1 – 43 trên đơn. Nơi nào không rõ là nơi cho câu trả lời của quý vị, chúng tôi đã đưa thêm một phần hướng dẫn vào. Nhớ viết các câu trả lời của quý vị trên đơn, KHÔNG PHẢI trên chứng từ này.

Thông Tin Cho Nhân Viên

Ngôn ngữ ưa thích – Cho chúng tôi biết ngôn ngữ mà quý vị thích dùng trong giao tiếp bằng cách đánh vào ô kế bên nó. Nếu quý vị không thấy ngôn ngữ của quý vị, đánh vào ô sau cùng hết được đánh dấu là Ngôn Ngữ Khác, và viết ngôn ngữ ưa thích của quý vị trên hàng đó.

1. Tên - Tên, Tên Lót, Họ. Dùng tên họ hợp pháp của quý vị.
2. Giới tính – Đánh vào phần Nam hay Nữ.
3. Số An Sinh Xã Hội
4. Số điện thoại nhà
5. Ngày Sinh – viết theo hình thức tháng/ngày/năm.
6. Địa Chỉ Nhà – kể cả thành phố, tiểu bang, và khu bưu chính.
7. Chiều Cao – bằng đơn vị feet và inches.
8. Trọng Lượng – bằng đơn vị pounds.
9. Địa Chỉ Gửi Thư (nếu khác địa chỉ nhà) – kể cả thành phố, tiểu bang, và khu bưu chính.

Thông Tin về Con Cái:

Quý vị có thể được yêu cầu trình bằng chứng về hôn nhân, giấy đăng ký sống chung, hay điều kiện hợp lệ của con cái.

10. Tình trạng gia cảnh: đánh vào ô ứng dụng với quý vị.

Cột Trái	Cột Phải
Đã Lập Gia Đình	Góa Phu/Góa Phụ
Ly Thân	Độc Thân
Ly Dị	
Nhân Tình Sống Chung Có Đăng Ký	

11. Con Nhỏ – kể cả con chưa sinh và ngày sinh dự đoán. Các phúc lợi sẽ được căn cứ một phần vào số con còn nhỏ hợp pháp. Nếu quý vị không có quyền nuôi con hợp pháp, điền Ô 13.

Cho tên họ của mỗi đứa con; mối quan hệ của quý vị; và quyền nuôi con hợp pháp – đánh vào ô đầu tiên để nói có, hoặc đánh vào ô thứ hai để nói không nếu quý vị không có quyền nuôi con hợp pháp; và cho ngày sinh mỗi đứa con.

12. Tên vợ chồng hay tên nhân tình sống chung có đăng ký.
13. Tên và địa chỉ của người giám hộ hợp pháp của các con – kể cả thành phố, tiểu bang, và khu bưu chính.

Thông Tin Về Thương Tích:

14. Ngày bị thương hay lần bị phơi nhiễm bệnh nghề nghiệp sau cùng. Dùng hình thức tháng/ngày/năm.
15. Thời gian bị thương – Viết giờ giấc và đánh vào ô đầu tiên cho buổi sáng, hay đánh vào ô thứ hai cho buổi chiều.
16. Ca Làm (đánh vào một ô) – Đánh vào ô đầu tiên cho ca ngày; đánh vào ô thứ hai cho ca đầu buổi chiều; hoặc đánh vào ô thứ ba cho ca đêm.
17. Quý vị đã từng bao giờ được điều trị cho cùng bệnh trạng hay tương tự không? Đánh vào ô đầu tiên để nói có, hay ô thứ hai để nói không.
18. Bệnh trạng này có phải là vì một sự cố đặc biệt không? Đánh vào ô đầu tiên để nói có, hay ô thứ hai để nói không.
- 19a. Các bộ phận cơ thể bị chấn thương hay phơi nhiễm.
- 19b. Mô tả chi tiết làm thế nào mà quý vị bị thương hay bị phơi nhiễm. (Kể cả các dụng cụ đồ nghề, máy móc, hóa chất hay khói/hơi có thể liên quan.)
20. Có phải quý vị đã đang làm công việc thường lệ của quý vị không? Đánh vào ô trên cùng để nói có, hay ô dưới để nói không.

21. Chấn thương hay việc phơi nhiễm đã xảy ra tại đâu? Đánh vào ô đầu tiên cho trường hợp là tại cơ sở của chủ; đánh vào ô thứ hai cho trường hợp ngay tại chỗ làm; đánh vào ô thứ ba cho nơi khác và viết địa điểm trong khoảng trống được cho.
22. Chấn thương/phơi nhiễm đã xảy ra tại đâu? Tên doanh nghiệp. Viết địa chỉ doanh nghiệp kể cả thành phố, quận hạt, tiểu bang, khu bưu chính.
23. Chấn thương gây ra bởi máy móc bị hư, sản phẩm hay người không phải là chủ cơ sở hay không phải là bạn làm việc của tôi? Đánh vào ô đầu tiên để nói có, hay ô thứ hai để nói không, hay ô thứ ba để nói là có thể.
24. Liệt kê bất cứ nhân chứng nào – Viết tên người đã thấy việc chấn thương của quý vị xảy ra.
25. Khi nào quý vị sẽ trở lại làm việc? Ghi ngày bằng hình thức tháng/ngày/năm.
26. Lần làm việc cuối cùng của quý vị là khi nào? Ghi ngày bằng hình thức tháng/ngày/năm.
27. Quý vị có đã báo cáo sự cố cho chủ cơ sở quý vị không? Đánh vào ô đầu tiên để nói có, hay ô thứ hai để nói không. Nếu có, viết tên và chức vụ của người đó.
28. Ngày quý vị đã báo cáo. Ghi ngày bằng hình thức tháng/ngày/năm.
29. Quý vị đã có quyền lợi bảo hiểm y tế được chủ cơ sở trả vào ngày bị thương không? Đánh vào ô đầu tiên để nói có, hay ô thứ hai để nói không.

Thông Tin Về Việc Làm:

30. Tên doanh nghiệp của chủ cơ sở quý vị.
31. Thể loại kinh doanh
32. Quý vị đã làm việc tại đó được bao lâu rồi? Ước lượng cũng được. Ghi số năm ước lượng trong chỗ trống thứ nhất; hay tháng trong chỗ trống thứ hai; hoặc tuần lễ trong chỗ trống thứ ba; hay ngày trong chỗ trống thứ tư.
33. Số điện thoại chủ cơ sở. Ghi số bao gồm luôn mã số khu vực.
34. Địa chỉ của chủ cơ sở quý vị. Kể cả thành phố, tiểu bang, và khu bưu chính.
35. Ghi chức vụ công việc của quý vị và mô tả trách nhiệm công việc của quý vị.
36. Mức lương cho công việc này. Ghi số tiền kế bên dấu tiền. Chỉ đánh vào một mức lương:

Cột Trái	Cột Phải
Giờ	Tuần Lễ
Ngày	Tháng
Có hơn một mức lương	

37. Số giờ cho một ngày. Cho số giờ quý vị được lên lịch làm mỗi ngày.
38. Số ngày mỗi tuần. Cho số ngày quý vị được lên lịch làm mỗi tuần.
39. Thu nhập phụ trội (trung bình mỗi ngày). Ghi số tiền kế bên dấu tiền. Đánh vào mỗi hình thức thu nhập phụ trội ứng dụng:

Cột Trái	Cột Phải
Ăn Theo Sản Phẩm	Tiền Bò
Làm thêm giờ theo thường lệ	Sự Chênh Lệch Theo Ca
Tiền Huê Hồng	Tiền thưởng trong vòng 12 tháng qua

40. Quý vị có bao nhiêu công việc làm được lãnh lương?
41. Tôi là một: Đánh vào tất cả ô nào ứng dụng với quý vị

Cột Trái	Cột Phải
Người Chủ	Người Có Cổ Phần Trong Tập Đoàn
Bạn Cộng Sự	Giám Đốc Tập Đoàn
Cán Bộ Tập Đoàn	Bảo Hiểm Tự Chọn
	Không áp dụng với tôi

42. Chữ Ký – Ghi Chú: Đọc các thông báo pháp lý ở dưới. Sau khi quý vị ký, viết ngày dùng hình thức tháng/ngày/năm.

Tôi tuyên bố rằng những lời khai này đều đúng sự thật với sự hiểu biết và tin tưởng nhất của tôi. Khi ký đơn này, tôi cho phép các nhân viên y tế, bệnh viện, hay bệnh xá được phép tiết lộ các báo cáo y tế có liên đới, mà các báo cáo này hay những phần khác phát sinh ra, tới Bộ Lao Động và Kỹ Nghệ.

43. Chữ Ký Sau khi quý vị ký, viết ngày dùng hình thức tháng/ngày/năm.

Tôi ủy quyền cho Bộ Lao Động và Kỹ Nghệ, hay các bộ phận khác hành sử nhân danh họ, để lấy các hồ sơ việc làm được bảo mật của tôi từ Phòng Thất Nghiệp (ESD) để hỗ trợ trong việc xác minh quyền lợi bồi thường cho nhân viên.

Thông Báo Pháp Lý

Đạo luật RCW 51.36.060 cung cấp: Tất cả các thông tin y tế trong việc sở hữu hay kiểm soát của bất cứ người nào, và có liên quan tới việc chấn thương cụ thể nào theo ý kiến của bộ, liên quan đến bất cứ nhân viên nào mà chấn thương của họ, hay bệnh nghề nghiệp của họ, là căn bản của một khiếu nại dưới nhan đề này đều sẽ phải luôn có sẵn vào bất cứ giai đoạn nào của các thủ tục tiến trình cho chủ cơ sở, cho vị đại diện người khiếu nại, và cho bộ theo yêu cầu, và không ai phải gánh chịu bất cứ trách nhiệm pháp lý nào bởi lý do tiết lộ thông tin như thế.

Đạo luật RCW 51.48.020 phần phụ lục (2) cung cấp: Bất cứ ai khiếu nại quyền lợi dưới tiêu đề này, cố ý cho sai các thông tin theo yêu cầu trong bất cứ khiếu nại hay đơn từ nào dưới tiêu đề này, đều phải bị tội đại hình, hay tiểu hình nghiêm trọng theo các điều khoản về trộm cắp và phòng ngừa trộm cắp của Tiêu Đề 9A RCW.

Tiết Lộ Số An Sinh Xã Hội của quý vị: Quý vị không bị yêu cầu phải tiết lộ số An Sinh Xã Hội của quý vị trên đơn này. Tuy nhiên, số này sẽ giúp L&I tiến hành khiếu nại của quý vị dưới các luật lệ bảo hiểm kỹ nghệ. (Xem Tiêu Đề 51, Đạo Luật Được Điều chỉnh của Washington và Chương 51.28 RCW.)

Đạo luật RCW 50.13.060 (13): Việc sử dụng sai hay tiết lộ các hồ sơ hay thông tin không được ủy quyền bởi bất cứ ai, mà việc tiếp cận hồ sơ được cho phép bởi chương này, thì người đó hoặc cơ quan đó đều phải chịu hình phạt dân sự năm ngàn đồng, và các trừng phạt được áp dụng khác dưới luật tiểu bang và liên bang. Việc thực thi tính hiệu lực cho phù hợp của phần này phải do tổng chưởng khế mang tới, và số tiền phạt nào thu được cũng đều phải được trả vào quỹ dự phòng bắt trặc của bộ phận hành chánh phòng thất nghiệp. Vị tổng chưởng khế có thể thu hồi luật sư phí hợp lý, cho mọi hành động mang lại, để thực thi phần này.

Đạo luật RCW 50.13.015: Nếu thông tin được cung cấp tới bộ bởi một cơ quan chính phủ khác được giữ riêng và bảo mật bởi các luật lệ của tiểu bang và liên bang, thì bộ có thể không tiết lộ các thông tin như thế.

Làm cách nào để được giúp với khiếu nại L&I của quý vị

Gọi cho chúng tôi: Đường Dây Nóng Cho Nhân Viên Bị Chấn Thương: 1-800-547-8367 (Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 – 5)
Thông Tin Khiếu Nại Tự Động Hóa: 1-800-831-5227
Các dịch vụ TDD cho Người Khiếm Khuyết Nghe/Nói: 1-360-902-5797

Lên mạng: Mạng L&I: www.Lni.wa.gov

Tìm hiểu cách chúng tôi tiến hành việc khiếu nại, phần bồi thường cho nhân viên sẽ trả cho cái gì, cách chúng tôi tính quyền lợi, chủ cơ sở quý vị cần phải làm gì, và còn nhiều hơn nữa.

Cần giúp đỡ về mặt kỹ thuật với mạng của chúng tôi?

- Email: WebSupport@Lni.wa.gov
- Điện Thoại: 360-902-5999

Hoặc quý vị có thể gọi hay vào văn phòng L&I.

Phần giúp đỡ về mặt kỹ thuật đó được ghi trong cuốn niên giám điện thoại của quý vị dưới phần Bộ Lao Động & Kỹ Nghệ, Tiểu Bang WA.

Aberdeen
360-533-8200

Everett
425-290-1300

Mount Vernon
360-416-3000

Spokane
509-324-2600

Tumwater
360-902-5800

Bellevue
425-990-1400

Kennewick
509-735-0100

Sequim
360-417-2700

Tacoma
253-596-3800

Vancouver
360-896-2300

Bellingham
360-647-7300

Longview
360-575-6900

Silverdale
360-308-2800

Tukwila
206-835-1000

Yakima
509-454-3700

East Wenatchee
509-886-6500

Moses Lake
509-764-6900

Pullman
509-334-5296