

勞工賠償署

簡介

什麼是勞工賠償？

如果您在工作中受傷，按照法律規定，僱主需要向您支付工傷賠償福利。您可能因以下情況受傷：

工作中的突發事件。如：跌倒後傷及背部、化學藥品濺到皮膚上導致燒傷、因公事遭遇車禍而受傷。

—或是—

工作中的重複勞動。例如，重複做同樣的動作導致手腕勞損，持續噪音導致失聰。

福利包括哪些方面？

- **醫療護理**：由僱主支付費用，用以幫助您從因工作導致的傷害或疾病中恢復。
- **臨時傷殘賠償**：您在工傷恢復過程中因無法正常工作而致使不能獲得薪資時而向您支付的補償金。
- **永久傷殘賠償**：當員工無法完全恢復工傷時而向您支付的賠償金。
- **輔助轉崗賠償**（您的受傷時間為2004年或之後）：如果您未能完全恢復並且無法回到原工作崗位工作，那麼僱主應為員工支付轉崗培訓或技能培訓所需的費用。
- **死亡賠償**：如果員工死於工傷或職業病，僱主支付給員工配偶、孩子或其他親屬的費用。

如果我在工作中受傷該如何處理？

將工傷上報給僱主

您應立刻上報給您的主管。如果您的傷或疾病是逐漸形成的（像肌腱炎或聽力喪失），那麼一旦您知曉或確信是您的職業所致，請儘快將這一傷害報告給主管。



Photos by Robert Gumpoert

將工傷和職業病的造成影響降到最小



幫助解決勞工賠償利益糾紛



監管索賠申請的執行情況

如果需要，請接受緊急救治

如果需要接受緊急救治，請立刻進入急診室。您的僱主可能會告訴您到哪裡接受治療。請告訴為您治療的醫護人員您的傷或者疾病是與工作有關的。

填寫工傷賠償申請表並將其遞交給您的僱主

您的僱主必須在得知您受傷或生病後的一個工作日內把工傷賠償申請表（DWC 1）交給您或寄給您。您可以使用此表來申請賠償金。

獲得良好的醫療護理

獲得良好的醫療護理幫助您康復。應當由瞭解您的傷或疾病的醫生對您進行治療。請告知醫生您的症狀以及工作過程中導致這些症狀的原因。另外，您還要說明您所從事的職業和工作環境。

我擔心自己可能因為受傷而被解僱。我的僱主可以解僱我嗎？

如果您的僱主因為您的工傷，或者因為您認為受傷是工作導致而申請工傷賠償，而懲罰或解僱您的行為是違法的。

如果您感覺自己的工作受到威脅，請尋求他人的幫助。需要指出的是您為保護自身權益而採取措施是有期限的。

加州勞工賠償署（DWC）是加州的政府機構，負責監督受傷工人接受賠償的執行情況並說明解決受傷工人和僱主之間的賠償糾紛。

勞工賠償署諮詢和援助（I & A）辦事處能夠幫助您正確地使用勞工賠償系統並為受傷員工提供索賠申請表或其它申請賠償所需的表格。

可以在www.dwc.ca.gov免費下載《受傷工人指南》。

加州奧克蘭市企李街1515號17樓工業關係局，郵編：94612，網址www.dir.ca.gov

2010年7月



您可以隨時撥打1-800-736-7401，瞭解有關各種勞工賠償問題的記錄資訊或直接登陸網址www.dwc.ca.gov查找自己所在地附近的諮詢和援助（I & A）辦事處。

歡迎訪問勞工賠償署網站www.dwc.ca.gov或撥打服務電話1-800-736-7401。

簡介 B

對受傷 工作者的工作者賠償條款詞彙

已接受的索賠：對於該索賠，保險公司認同你的受傷或疾病由工作者賠償來覆蓋。即便你的索賠被接受，仍有可能會延遲或有其他問題。也被稱為被承認的索賠。

行政主管 (AD)：負責工作者賠償分部運作的人。

經同意的醫療評估人(AME)：如果你有一位律師，AME 就是你的律師和保險公司同意去執行醫療檢查病情有助於解決你的爭議的醫生。如果你沒有律師，將使用有資格的醫療評估人(QME)。請看 QME。

替代工作：在你前雇主那裡的新工作。如果你的醫生說將無法在受傷期間返回到你的工作崗位，你的雇主被鼓勵去向你提供替代的工作，而不是補充工作取代福利或職業康復福利。替代工作必須符合你的工作限制，維持至少 12 個月，星期六至少在你受傷之前薪酬福利的 85%，並且會受傷期間居住地的交通距離內。

美國醫療聯合會 (AMA)：一個國家醫師群體。AMA 發佈一系列質疑，被稱為 評估永久性損傷的指引。如果在 2005 評估標準下你評為永久殘疾，你的醫生需要根據 AMA 指引來決定你的損失程度。

美國殘疾人法案 (ADA)：一項禁止歧視殘疾人的聯邦法案。如果你認為由於你的殘疾，你在工作中受到的歧視，並希望瞭解在 ADA 下你的權利，聯繫美國平等就業機會委員會辦公室。要聯繫妳所在地區的 EEOC 辦公室，撥打 1-800-669-4000 或 1-800-669-6820 (TTY)。

AOE/COE (因僱用引起并發生在僱用時)：你受傷必須由工作引起并發生在工作時。

申訴委員會：由 7 位委員組成，由州長指定，來重新考慮對於工作者賠償執行法律判決的決定。也被稱為復議單位。查看工作者賠償申訴委員會。

申請人：這一方-通常是你-通過填寫請求裁定申請，在本地工作者賠償申訴委員會 (WCAB) 辦公室開啟案例。

申請人律師：一位能在你的工作者賠償案例中代表你的律師。申請人指你，受傷員工。

請求裁定申請 (申請或申請)：你填寫的一張表格，來在本地工作者賠償申訴委員會 (WCAB) 辦公室開啟案例，如果你對於索賠與保險公司有不同意見。

解析：一種方式來確定你的永久性殘疾有多大程度是因你的工傷造成，以及多大程度是由於其他殘疾。

審計單位：在 DWC 的一個單位，接受對於索賠管理人的投訴。這些投訴可能引起對於公司處理索賠方式的調查。

福利通知：一封受要求的由保險公司寄給你的信或表格，來告知你可能有資格接受的福利。也被稱為通知。

Cal/OSHA：一個在州職業安全與健康分部 (DOSH) 內部的單位。Cal/OSHA 檢查工作場所并執行法律來保護加州工作者的健康與安全。

加州勞工法案章節 132a：一部工作者賠償法律，禁止因你提出了工作者賠償索賠而歧視你，以及可能為你的案例作證的同事。

拆分：拆分項目允許僱主和工會為員工賠償福利的發放創造自己的替代方式，并在共同協商的協議下解決爭議。

索賠申請表 (DWC-1)： 該表格被用於向你的僱主報告工傷或疾病。

理賠員： 請見理賠執行員。

理賠執行人： 該術語指保險公司和其他處理你的工作者賠償的人。大部分理賠執行人為保險公司或為僱主處理索賠的第三方執行人工作。有些索賠執行人直接為處理自己索賠的大型僱主工作。也被稱為理賠審核員或理賠員。

理賠審核員： 請見理賠執行員。

健康安全與工作者賠償委員會 (CHSWC)： 由州指定的實體，進行研究并提出建議來改進加州工作者賠償和工作場所健康和系統。

折合： 由工作者賠償法官做出的指令，對你的永久殘疾賠償的部分或所有一次性賠償。

妥協與釋放 (C&R)： 一種解決方式，你接受一次性付款并對支付未來的醫療費用負責。這樣的解決方式必須經工作者賠償法官同意。

積累損傷 (CT)： 該受傷由工作中的重複事件或反復接觸造成。例如，因反復做同樣的動作損傷腰部，或因持續噪音損傷聽力。

受傷日期： 當你受傷或生病時。如果你受的傷由一個事件引起，該事件發生的日期就是受傷日期。如果受傷或疾病由重複接觸（累積受傷）造成，受傷日期是你知道或應知道受傷是由工作引起的日期。

死亡福利： 當工傷或疾病造成死亡時，支付給在世親人的福利。

宣佈準備就緒 (DOR 或 DR)： 一張用於在工作者賠償法官前申請聽證的表，當你準備好來解決爭議。

被告： 這一方-通常是你的僱主或其保險公司-使你無法獲得福利或服務。

延遲信： 一封由保險公司寄給你的信，解釋為何支付被推遲。該信件也告訴你在發放款項前需要哪些信息，以及何時將對款項做出決定。

被拒的索賠： 一次保險公司認為你的受傷或疾病不由工作者賠償承擔的索賠，并告知你該決定。

對員工工作職責的描述 (DWC表#AD10133.33)： 一張由僱主和僱員填寫的表，來描述僱員的工作職責。該表格將被醫生審核來確定該員工是否能重返工作。

殘疾： 一種身體或精神損傷，會限制你的生活活動。一種讓參與身體，社會和工作活動變得困難的情形。

殘疾評估單位 (DEU)： DWC內的單位，基於醫療報告計算永久殘疾的百分比。看傷殘評估人。

傷殘管理： 一種避免殘疾發生或早期干預的過程，在傷殘發生后，來鼓勵并支持繼續僱傭。在嚴重的受傷案例，例如脊椎受傷，這在康復期早期完成。通常會有一位康復護士與你和你的治療醫生一起，並且你的醫療治療過程向保險公司報告。

傷殘評定人： 一位DWC傷殘評估機構的員工，在審查醫療報告或描述你的情形的醫療法律報告后對你的永久傷殘進行評定。

傷殘評定： 看永久傷殘評定。

歧視申訴 (勞工法132a)： 提出的上訴，如果你的僱主因你提出員工賠償索賠而開除你或歧視你。

爭議：關於你獲得付款，服務或其他福利的不同意見。

工作者賠償分部（DWC）：在州產業關係部（DIR）的分部。DWC執行工作者賠償法，解決有關工作者賠償福利的爭議，向受傷的工作者和其他人提供有關工作者賠償系統的信息并幫助。

電子審判管理系統（EAMS）：一個基於電腦的系統，來簡化并改進工作者賠償分部的案例管理進程。

僱員：工作活動受到個人或組織控制的個體。僱員這一用語包括未備案的工作者和未成年人。

僱主：掌控你的工作活動的個人或組織。

人類工程學：關於如何改進工作場所對身體的要求和執行工作員工的適應性的研究。這意味著考慮人類能力在選擇，設計或修訂設備，工具，工作任何和工作環境的變化性。

基礎功能：被認定為對你希望或擁有的工作至關重要的責任。當被考慮作為替代工作時，你必須在身體和心理兩方面有條件來完成工作的基礎功能。

公平僱傭和居住法案（FEHA）：一項州法律，禁止對於傷殘人士的歧視。如果你認為你在工作中由於傷殘受到歧視并希望了解更多有關你在FEHA下權益的信息，聯繫州公平僱傭和居住部門，電話為1-800-884-1684。在某些情況下，FEHA比聯邦傷殘美國人法案（ADA）提供更多保障。

家庭和醫療休假法案（FMLA）：一項聯邦法，對某些有嚴重健康問題的僱員或需要照顧兒童或其他家庭成員的僱員提供每年最多12周的停薪留職假期。該法案也要求在休假期間保留群組健康福利。要獲得更多信息，聯繫美國勞工部，電話是1-866-4-USA-DOL。

填報：向僱主或政府機構發送或傳遞文件，作為法定程序的一部分。填報日期為文件接收的日期。

最後命令：任何由工作者賠償法官做出的命令，決定或獎勵，尚未按時間上訴。

結果&獎勵（F&A）：由工作者賠償執行法官對你的案例做出的書面決定，包括付款和必須向你提供的未來護理。結果&獎勵如無上訴將成為最終命令。

欺詐：為了獲得或拒絕工作者賠償福利故意做出的任何虛假或欺騙陳述。對於欺詐的懲罰罰金可高達\$150,000以及/或監禁長達5年。

未來醫療：對於與工作相關的受傷的醫學治療的持續權力。

健康護理機構（HCO）：一個由產業關係部認證的組織，來在工作者賠償系統中提供有序的醫療護理。

聽證：一項法定程序，其中工作者賠償法官討論案例中的問題或接受信息來作出關於爭議或建議方案的決定。

損傷判定：預估你喪失的對受傷身體部位的正常使用的百分比。損傷判定基於美國醫療協會（AMA）發佈的指引來決定。損傷判定被用於計算你的永久傷殘評定，但與永久傷殘評定不同。

適時個人：不由任何律師代表的受傷工作者。

獨立賬單審查（IBR）：一個非正式過程，通過與DWC簽訂合約的獨立第三方來解決賬單爭議。

獨立合同方：對於該用語沒有固定定義。勞工法執行機構和法庭在決定某人是否是員工或獨立合同方時會考慮多種因素。一些僱主錯誤地將僱員歸為獨立合同方來避免工作者賠償和其他薪資責任。僅僅因為僱主說你是獨立合

同方並且不需要將你納入工作者賠償政策并不讓這成為事實。一個真實的獨立合同方能控制如何完成他們的工作。當有人給你付薪資時你可能不是獨立合同方：

- 控制你工作的細節和方式
- 有權解僱你
- 按小時工資或薪水向你支付
- 因失業或社會安全而扣減
- 提供材料或工具
- 要求你按特定天或小時工作

獨立醫療審查 (IMR)：一個非正式程序，用於通過與DWC簽約的獨立第三方來解決醫學救治問題。只用受傷的工作者可以申請IMR,如果他們的醫學治療需求被拒絕，調整或延遲。

獨立醫療審查機構 (IMRO)：該機構決定案例是否有資格獲得醫療審查。如果案例有資格，機構將通知各方有關信息，包括這是否是常規或加快審查，以及必須提供來進行審查的文件。

信息&協助 (I&A) 官員：一位回答問題，協助受傷工作者，提供紙質材料，開展信息研討班，并續辦會議來非正式解決索賠問題的DWC員工。

信息&協助單位 (I&A)：一個DWC內的單位，向工作者賠償索賠中的各方提供信息并非正式地解決爭議。

受傷和疾病預防項目 (IIPP)：一個健康與安全項目，僱主被要求開展并執行。該項目由Cal/OSHA執行。

法官：參看工作者賠償執行法官。

留置權：對於工作者賠償案例申請付款的權利。留置權人，像是醫療提供者，可以在本地工作者賠償申訴委員會填寫表格，來申請對於工作者賠償案例未支付的費用。

留置權啟動費用：由留置權人要求，對於2013年1月1日以前申請的費用。該費用必須在填寫DOR時支付，在出席留置權會議時，或者在2014年1月1日前，否則將喪失留置權。

留置權申請費：所有在2013年1月1日以後的留置權申請必須為醫學治療相關的留置權支付申請費。

強制和解會議 (MSC)：必要的會議，在審判前討論和解。

最大醫療進步 (MMI)：你的情況穩定，并不可能在下一年明顯改變，無論有或沒有醫學治療。一旦你達到MMI，醫生可以評估，如果有，你的工傷導致多少永久傷殘。

調解會議：在I&A官員前召開的資源會議，來解決爭議，如果你沒有律師來代表。

醫學護理：查看醫學治療。

醫學-法律報告：一份由醫生書寫的報告，描述你的醫學狀況。這些報告用於幫助明確有爭議的醫學問題。

醫學里程：你有資格獲得醫療預約，治療，去藥房和其他與就醫有關的行程的的里程補償（包括停車和收費）。

醫療提供人網絡 (MPN)：一個健康護理提供人的組織或群體，由承保人或自我傷害僱主設立，并經DWC的執行主管同意，來治療工作中受傷的工作者。

醫學治療：有合理需要的治療來治愈或減輕工作相關受傷或疾病的影響。也被成為醫學護理。

醫學單位：在DWC中的單位，監管醫療提供人網絡（MPNs），獨立醫療審查（IMR）醫生，健康護理機構（HCOs），有資格的醫療評估人（QMEs），選定QMEs，使用審核（UR）計劃，和脊柱手術第二意見醫生。

經修訂的工作：你原來的工作，允許你對其作出一些改變。如果你的醫生認為你將無法再受傷期間返回你的工作，你的僱主被鼓勵向你提供經修訂的工作，而不是補充裁員福利。

無法轉移的憑證：一份你從保險公司那裡獲得的文件，必須由你和保險公司完成。該文件被用於在補充工作替代福利項目下提供教育付款。

通知：參見福利通知。

客觀因素：評測，直接觀察和測試導致治療醫生，QME或AME對於你的永久殘疾作出讚同說明。

關閉日曆（OTOC）：WCAB案例，其中沒有未決行動。

提供調整或替代工作（DWC-AD10133.53）：你從保險公司那獲得的表格，如果你：在2004年1月1日至2012年12月31日期間受傷，並且；你的治療醫師報告說你有永久傷殘並且；你的僱主提供調整或替代工作，而不是補充裁員福利。該表格也解釋你的永久傷殘費用可能降低15個百分點，因為你的僱主請你返回工作。

提供常規，調整或替代工作（DWC-AD10133.35）：一張你從保險公司獲得的表格，如果：你在2013年一月1日以後受傷并；你的治療醫師報告你有永久傷殘并；你的僱主提供調整或替代工作，而不是補充裁員福利。

合格醫療評估小組（QME）：由三維獨立合格醫療評估者（QMEs）組成，由DWC醫學單位發佈。你選擇其中任何一位醫生來對你評估。如果你有律師，其他規則使用。

參與方：這通常包括保險公司，你的僱主，律師和任何其他對你的索賠有興趣的人（未被支付的醫生或醫院）。

罰金：由於在你的索賠中有不正確事項而使你接受的金額。由你的僱主或保險公司支付，如延遲，罰金可能是對你一次性自動付款10%，或者25%的罰金-最高至\$10,000-對於無法解釋的延遲。

永久并穩定（P&S）：你的醫療情況已經達到最大醫療改進。一旦你是P&S，一位醫生可以評估，如果有，你因工傷導致了多少永久傷殘。如果你的傷殘評定在2005標準下，你將參看用於最大醫療改進（MMI）替代P&S。也查看P&S報告。

永久傷殘（PD）：在達到最大醫療改進后任何導致導致能力減少的持續傷殘。

永久傷殘進展（PDA）：你在未來將受到的永久傷殘的*主動*一次性付款。

永久傷殘（PD）福利：當你的工傷永久限制你能做的工作或者你賺錢的能力時你接受的付款。

永久傷殘付款：在獎勵發放前和/或后收到的基礎無爭議的永久傷殘比例的每兩周的付款。

永久傷殘評定（PDR）：評估工作受傷將多大程度永久限制你能做的工作類型。這基於你的醫療情況，受傷數據，受傷時年齡，受傷時職業，傷殘有多少是因工作引起，以及你減少的未來賺錢能力。這決定你能夠獲得永久傷殘福利的週數。

永久傷殘評定標準（PDRS）：一份DWC發佈的資料，包括一些用於評定永久傷殘的細節信息。三個標準中的一個將被用於評定你的傷殘，取決於你何時在哪裡受傷。

永久部分傷殘獎勵：由工作者賠償法官或工作者賠償申訴委員會做出的，對於永久部分傷殘的最終獎勵。

永久部分傷殘（PPD）福利：當你的工傷部分限制了你能做的工作或你的生存能力時你接受的款項。

永久總體傷殘（PTD）福利：當你被認為永久無法工作時受到的款項。

個人醫師：加州的執業醫師，有醫學博士學位（醫學博士）或骨科學位（骨科），在過去為你治療並有你的醫療記錄。

申請復議（復議）：一項法定程序來對工作者賠償法官作出的決定申訴。由工作者賠償申訴委員為復議單位來處理，由州長指定的7個成員的裁定機構，并由參議院確認。

醫師：一位醫學博士，骨科醫生，心理醫生，針灸師，驗光師，牙醫，足部醫生或按摩師，在加州執業。個人醫師的定義更加有限。請看個人醫師。

醫師對於永久并穩定狀態和工作能力的報告（DWC表格#AD10133.36）：一份由醫師填寫的表格，來完全告知僱主，因與潛在常規工作，調整后工作或替代工作導致的工作能力和活動限制。

提前指定的醫師：一位能治療你的受傷的醫師，如果你在工傷或生病前以書面形式告知你的僱主，並且符合某些情形。請看提前指定。

提前指定：你使用程序來告訴你的僱主你希望由你的個人醫師來治療你的工傷。你可以提前指定你的個人醫學醫生（M.D.）或者骨科醫生（D.O.）如果：你有健康保險；該醫生在過去為你治療并由你的醫療記錄；載受傷前你的醫生同意為你治療工傷或疾病并；在受傷之前你向僱主提供如下入眠信息：

(1) 通知你希望由個人醫生來治療與工作相關的受傷和疾病，并

(2) 你的個人醫生的名字和業務地址。

主要治療醫師（PTP）：對你的工傷或疾病負總體責任的醫生。該醫生撰寫醫療報告，可能影響你的福利。也被成為治療醫師或治療醫生。

服務證明：一張用於證明文件已經發送給特定方的表格。

P&S報告：一份由治療醫師寫的醫療報告，描述你的病情穩定后的醫療情形。也可查看永久并穩定。

有資格的醫療評估人（QME）：由DWC醫療單位授權的來行使醫學評估的獨立醫師。

評定：看永久傷殘評定。

復議：請看申請復議。

對總評定的復議：在你沒有律師并且你認為在評定你的永久傷殘時有錯誤時使用的程序。

復議單位：看申訴委員會。

常規工作：你原來的工作，在你受傷時付相同薪資福利，并位於你受傷期間居住地合理距離內。

申請授權（RFA）：一份治療醫生使用的表格，來通知索賠執行人必要的醫療服務。

限制：查看工作限制。

返回工作項目：如果你的受傷導致永久傷殘（PD）并且該狀態決定你的PD福利與你的收入損失相比不合比例的，你有資格從產業關係部的特殊收入損失補償項目獲得額外金額，這也被成為返回工作項目。

評定永久傷殘標準：參看永久傷殘評定標準。

嚴重并有意的不當行為 (S&W)：如果你的受傷由僱主的嚴重并有有意不當行為引起的申訴。

和解：在你和保險公司之間的關於你的工作者賠償款項和未來醫療護理的協議。和解必須由工作者賠償法官審核來確保它們充足。

社會安全傷殘福利：對於完全傷殘人士的長期財務幫助。這些福利來自於美國社會安全管理局。它們將減去你接受的工作者賠償款項。

特殊收入損失補償項目：參看返回工作項目。

特殊受傷：由工作中的一個事件引發的受傷。例如：摔跤傷了背部，因化學品撒到皮膚上燒傷，在運貨時因車禍受傷。

州平均州薪：在前一年向有失業保險的加州僱員支付的平均周薪，由美國法律部報道。從2006年其，暫時傷殘福利隨此係數增長。

州傷殘保險 (SDI)：由州僱用發展部門 (EDD) 向加州工作者支付的部分公積金補償保險計劃。SDI對有資格的因與工作無關的疾病或受傷，或因懷孕或生產造成的醫學傷殘情形，而導致的工資損失的工作者提供短期福利。有工傷的工作者在工作者賠償款項延遲或被拒時可以申請SDI。撥打1-800-480-3287了解SDI的更多信息。

規定的判定：對於你的永久傷殘判定的正式協議。必須由工作者賠償法官來通過。

獎勵規定：各方同意獎勵條款和解案例。這是經法官簽署并使獎勵有效的文件。

申請獎勵規定 (Stips)：一份和解，其中各方同意獎勵條款。這可能包括未來的醫療治療。付款在一定時間后發生。該文件要提供給法官來最終審定。

主觀因素：由受傷工作者描述的疼痛程度和其他症狀，讓醫生包括作為工作者的永久傷殘。主觀因素在2005年評定標準下被給予很少考慮，因為該標準主要依靠客觀評價。

傳票：一份要求見證人出席聽證會的文件。

傳票 (SDT)：一份要求記錄被送至要求者處的文件。

總體評定：由 DWC 傷殘評估單位計算的永久傷殘百分比。

總體評定復議：如果你反對由DWC傷殘評估單位作出的總體評定使用的程序。

失業補充福利 (SJDB)：工作者的賠償福利。如果你在2004年或以後受傷，并有永久部分傷殘，使你無法做原來工作，並且你的僱主沒有向你提供其他工作，你有資格獲得此福利。對於在2004年1月1日到2012年12月31日之間發生的受傷，該福利以憑證的形式，承諾對在獲得州任何或有州資質的學校接受教育再培訓或技能加強項目或兩種項目來付款。對於在2013年1月1日以後發生的受傷，該憑證可以被用於在加州公共學校或任何其他州合格培訓提供者名單列表上的提供者的培訓。它也可以被用於支付執照或證書或測試費用，來購買最高\$1000的電腦設備，并補償最高\$500的雜項費用。最高10%，或者\$600可被用於支付執業安置機構或職業諮詢師的服務。

暫時傷殘 (TD或TTD)：如果你的受傷讓你在康復期間無法做平常工作時獲得的款項，如果你有工資損失。

暫時部分傷殘 (TPD) 福利：如果你可以在康復期做一些工作，但你收入比受傷前少，你獲得的款項。

暫時總體傷殘（TTD）福利：如果你在康復期無法工作獲得的款項。

交通費用：看醫療里程。

治療醫生：看主要治療醫師。

治療醫師：看主要治療醫師。

沒有保險的僱主福利信託基金（UEBTF）：一個由DWC運作的基金，通過它你的福利可以被支付，如果你的僱主非法沒有工作者賠償的保險。

使用審查（UR）：由保險公司使用的程序，來確定是否授權并支付由你的治療醫師或其他醫生建議的治療。

職業&返回工作顧問（VRTWC）：如果你有永久傷殘，這是幫助你建立返回工作策略的人或機構。他們評估你，提供諮詢并幫助你準備好去工作。VRTWC必須由至少有任何領域的本科學位和三年以上全職工作經歷。

憑證：查看失業補充福利和不可轉移憑證。

工資損失（暫時部分傷殘）：查看暫時部分傷殘福利。

總體個人損傷（WPI）：對於在2013年1月1日以後的受傷，所有永久案例殘差將提供1.4的WPI因子。

工作限制：醫生對於你可以做和不能做的工作的描述。工作限制幫助你避免在未來受傷。

工作者賠償執行法官：作出有關工作者賠償爭議和認同和解決的DWC僱員。法官在本地工作者賠償申訴委員會（WCAB）辦公室舉行聽證，而他們的決定可以被WCAB的復議機構重審并復議，也被成為工作者賠償法官。

工作者賠償申訴委員會（WCAB）：包括全州24個本地辦公室，在此關於工作者賠償福利的爭議由工作者賠償法官初次聽證。在舊金山的WCAB復議機構是一個7個成員，由州長指定審判主體，并由參議員確認的機構，該機構聽證對本地工作者賠償法官提出的決定的申訴。

工作者賠償保險評定局（WCIRB）：州保險部的機構，由保險產業資助，該私人機構對工作者賠償保險和僱主責任保險提供數據和評定信息，并收集信息來開發純費率。

工作者賠償法官：參看工作者賠償執行法官。

在這張事實表中包含的信息是通用的，並不能代替法律建議。法律的修改或者你的案例的特定事實可能會導致與上述表述不同的法律解釋。

2013年3月

勞工賠償署

將工傷和職業病造成的影響降到最小。幫助解決勞工賠償利益糾紛。監管索賠申請的執行情況。

簡介 D

關於永久失能補償相關問題的解答

永久失能 (PD) 指的是工傷或者職業疾病造成的任何影響您謀生能力的持久失能。如果您的傷情或者疾病最終導致永久失能，不論您是否能夠重返工作，您都有權獲得永久失能補償。

我需要填寫僱主給我的索賠表格 (DWC 1) 嗎？

是的，如果您想確認您是否符合所有補償的條件的話。如果您未能在受傷一年以內送交該表格的話，您可能得不到這些補償。您的僱主必須在得知您受傷的當日將DWC 1索賠表格交給您。填寫索賠表格將開啟您的工人賠償案件。當您向僱主遞交索賠表格時，您可能還有資格獲得州法規定的基礎補償以外的補償。這些補償包括，但不限於：

- 如果在您交給僱主填寫完整的索賠表格90日內您的索賠未被接受或者被拒絕，那麼就假定您的傷病是由工作造成的。
- 如果索賠管理員認為您的索賠合理，那麼根據醫療準則，您將獲得最多1萬美元的治療費用。
- 如果支付延期，將增加您的失能給付。
- 解決任何當您和索賠管理員就您的傷病是否是在工作期間發生的、您所接受的醫療以及您是否享有永久失能補償等問題進行討論產生的分歧的方法。

假使僱主不給我DWC 1索賠表格怎麼辦？

向您的僱主索要或者通過索賠管理員來獲得該表格。索賠管理員是掌管您僱主索賠的個人或實體。該實體的名稱和電話應當張貼在與您工作場所張貼工作場所資訊（如最低薪資等）的同一區域。您也可以通過訪問網站www.caworkcompcoverage.com來確認誰是您的索賠管理員。您也可以從勞工賠償署的官方網站www.dwc.ca.gov獲取索賠表格。在右側的功能窗格中的“快速連結”分欄下，點擊“表格”。

誰來決定我是否應該獲得永久失能補償？如何決定的？

由醫生來決定您的傷情或者疾病是否會導致永久失能。然後醫生的報告會轉換成永久失能評級。根據您的受傷日期和其它因素，該過程可能各不相同。永久失能評級決定了您將獲得的補償。

當醫生確定您的病情或者傷情穩定並不可能發生變化時，就開始進行永久失能評估。在那個時間段，您的失能情況就成為永久的和靜止的 (P&S) 狀態。醫生也可能使用最佳醫療改善程度 (MMI) 來替代失能情況處於永久的和靜止的狀態。

一旦您的失能情況處於永久的和靜止的狀態或者達到最佳醫療改善程度，醫生將發送報告給您的索賠管理員告知他們您是否永久失能。醫生也將確定您的失能是否是由非工傷的某些情況引起的，如以前的創傷或者其它情況。這就是所謂的分攤。

索賠管理員可能要求您填寫表格來描述您的失能情況。

如果我不同意醫生診斷呢？

如果您或者索賠管理員不同意醫生的診斷，你們可以尋求合格醫療評估師（QME）的幫助。您可以向勞工賠償署醫療部門請求合格醫療評估師名單（稱為專家小組）。索賠管理員將交給您表格來申請一名合格醫療評估師。您的僱主將支付合格醫療評估師檢查的費用。從索賠管理員告知您合格醫療評估師程式開始之日起，您有10天的時間向勞工賠償署醫療部門遞交申請。如果未在10天之內遞交申請，索賠管理員將代您遞交並為您選擇將去看哪一科醫生。

在遞交合格醫療評估師表格時請遵守其它具體和嚴格的時間表，否則您將失去重要的權利。閱讀勞工賠償署諮詢和援助（I&A）部門指南2，並參照簡介E來獲得更多資訊。

永久失能評估是什麼？是如何計算的？

首先，在為您進行檢查之後，醫生將出具一份關於您的傷殘情況的醫學報告。傷殘情況指的是您的傷病影響了您正常生活活動的能力。該報告包括您的傷殘情況是否存在由您工傷以外的其它原因造成的情況。醫生報告以傷殘數字結束。接下來，將傷殘數字代入一個公式來計算您的失能比例。失能指的是傷殘對於您工作能力的影響程度。您的職業和受傷時的年紀將影響您的永久失能計算。如果您在2013年1月1日之前受傷，您受損的掙錢能力也會是評級的一個因素。然後，任何不是由工傷造成的失能都將從計算中剔除出去。

您的失能將以百分比形式表示。根據您受傷的日期和您受傷前平均週薪水準，失能百分比對應具體的美元數額。勞工賠償署失能評估部門的評級專家將幫助您完成評級。

如果您的僱主擁有50名以上的員工，並且您在2013年以前受傷，賠償的金額可能會受到僱主是否為您提供了返回工作的機會的影響。而在2013年1月1日及以後的所有永久失能評級都要乘以一個整體個人失能程度的因數（1.4）。

永久失能補償金是如何支付的？

一旦醫生確認您屬於永久失能，即使最終失能比例還未計算出來，索賠管理員都要預估您獲得的賠償金額並開始向您支付賠償金。永久失能補償金與您收到的暫時失能補償金並不衝突。索賠管理員應當在暫時失能補償金支付完成之後14天以內開始支付永久失能補償金，直至金額達到合理的預計數目為止。如果您沒有錯過任何步驟的話，永久失能補償將于醫生診斷您的失能情況處於永久的和靜止的狀態之日生效。永久失能補償每兩周在索賠管理員指定的某一天支付，直至金額達到合理的預計數目為止。當實際賠償金額確定時，超出預計金額的數量必須支付。

如果您因工傷造成了一定程度的永久失能，並且如果您以85%的薪資到原僱主公司從事調整過的、選擇性的或常規性的工作，或者以100%的薪資為任何僱主工作，自2013年1月1起，永久失能補償將不再給付。當您開始收取補償金時，以您最後一次收取暫時失能補償金的日期和您實現最佳醫療恢復日期的兩個時間中較早的一個為準，開始收取調整後的金額。

我的索賠最終是如何解決的？

在索賠申請中的永久失能數量確定之後，通常有補償金的結算或裁定。該裁定必須由工傷賠償法官通過。如果您聘請了律師，您的律師應當幫助您獲得該裁定額。如果您沒有聘請律師，索賠管理員將幫助您獲得裁定額。您也可以向當地工傷上訴委員會的諮詢和援助辦公室工作人員尋求幫助。如果醫生建議有必要對傷病採取進一步的治療，那麼裁定額還將提供未來的醫療護理費用。

結算有兩種方式。結算需要由您和索賠管理員同時同意。

您可以將您的全部索賠申請以一種名為“妥協和棄權”（C&R）的方式進行一次性結算。若您希望控制您的醫療護理和（或）希望一次性支付您的永久失能補償，“妥協和棄權”可能是最好的選擇。“妥協和棄權”指的是在獲得工傷賠償法官批准的前提下一次性獲得補償，索賠管理員不再負有後續支付補償或醫療護理費用的責任。

您也可以選擇名為“有裁定要求的規定”（stip）的結算方式。“有裁定要求的規定”結算方式包括一部分金額和未來的醫療護理。隨著時間推移進行支付。法官將審查該協議。

如果您未能和索賠管理員達成一致，您可以尋求工傷賠償法官的幫助來裁定您的永久失能補償。法官的判決被稱為“事實認定和裁定”（F&A）。“事實認定和裁定”通常包括一筆錢和一項索賠管理員支付批准的未來醫療護理費用的規定。

如果工傷導致您永久失能，而您所獲得的永久失能補償金額與您的收入損失相比過低，您可以向勞資關係署“特殊收入損失補充專案”——現被人們稱為“返回工作專案”——申請額外的金錢。如果您有疑問或者認為您具有以上資格，聯繫當地諮詢和援助辦事處或者訪問勞資關係署網站www.dir.ca.gov。

獲取更多相關資訊，請致電1-800-736-7401或者訪問勞工賠償署網站www.dwc.ca.gov來查找當地的諮詢和援助辦事處。您也可以下載諮詢和援助指南，或者從受傷工人講習班獲取資訊。

本簡介中所包含的資訊本質上是通用的，但並不能取代法律意見。此處的法律解釋可能與因相關法律的修訂或者您案件中的具體情況而產生的法律解釋之間存在差異。

2013年3月

勞工賠償署

將工傷和職業病的影響降到最小。幫助解決勞工賠償利益糾紛。監管索賠申請的執行情況。

簡介E

合格醫療評估師和協議醫療評估師相關問題的解答

如果您對主治醫生的診斷意見不滿意，那麼將由合格醫療評估師（QME）或者協議醫療評估師（AME）來對受傷的您進行體檢從而確定他們將獲得多少賠償。

加利福尼亞州的合格醫療評估師是持證上崗的醫生，包括醫師、骨科醫生、按摩醫生、心理醫生、牙醫、驗光師、足病醫生或針灸師，這些醫療評估師已經獲得了工傷賠償署醫療部門認證，為病人提供醫學鑒定或法律評價。

通過被告律師和賠償申請人辯護律師之間達成的協議中指定的協議醫療評估師為您賠償案提供醫學或法律評估。只有您聘請辯護律師時才會用到協議醫療評估師。

合格醫療評估師和協議醫療評估師之間有什麼區別？

如果您聘請了辯護律師，您的辯護律師和索賠管理員通過達成一致協議來選定一位元醫生，而不用通過國家體制來申請一位合格醫療評估師。而他們選定的這位元醫生就被稱為協議醫療評估師。如果他們不能達成一致，則必須申請一位合格醫療評估師。

我已經看過醫生了。為什麼還需要去看合格醫療評估師？

您和/或索賠管理員可能不同意主治醫生的診斷結果。您的索賠申請中可能還存在其他有分歧的醫療問題。不同的醫生——合格醫療評估師或協議醫療評估師——必須處理這些分歧，包括：

- 您受的傷是否屬於工傷
- 您受的傷是否需要治療（只有受傷日期早於2013年1月1日時才會有用）
- 您受的傷是否需要停止工作在家休養
- 您受的傷是永久性並且是固定的
- 您受的傷是否會造成進一步失能
- 永久性失能的評定等級。

誰來決定我是否需要接受合格醫療評估師的檢查？

您、您的辯護律師或索賠管理員都能夠為您申請接受合格醫療評估師的檢查。

工傷賠償署（DWC）醫療部門將為申請檢查的人提供一張印有三名合格醫療評估師的列表（稱為一組）。每一組合格醫療評估師都是隨機生成的，上面列出的醫生都是申請類型的專科醫生。申請人可從中選擇一位醫生為您檢查身體並填寫一份關於您身體狀況的報告。一旦為您的索賠申請選定一位合格醫療評估師，那麼絕大多數的糾紛就必須找那名合格醫療評估師來解決。

我怎樣申請合格醫療評估師檢查？

填寫“申請合格醫療評估師組”表格，然後將其提交到工傷賠償署醫療部門。參見諮詢和援助（I & A）

指南2說明您填寫此表。

注釋：如果您的僱主或索賠管理員指出您的索賠申請中存在問題，並發給您一份關於“申請合格醫療評估師組”的表格，這就需要您在10天內填寫完表格、選定合格醫療評估師的醫學專業類型並將表格發送至工傷賠償署醫療部門。如果您沒有在10天之內提交表格，將由索賠管理員提交並且選擇您要看的醫生類型。

不同的人提交申請合格醫療評估師表格會有怎樣的差異？

誰提交了申請表格，就要由誰選擇為您進行身體檢查的醫生的專業類型。想要瞭解更多資訊，參見諮詢和援助手冊2。當您收到印有一組醫生名單的列表的同時，您還會收到一封介紹有關預約合格醫療評估師的方法以及向該合格醫療評估師提供關於您自身重要資訊的方式。您必須在清單上所列日期開始的10天之內，從中選擇一名合格醫療評估師，對其進行預約並將自己對評估師的選擇和預約結果告知索賠管理員。如果您沒有做這些，索賠管理員將為您選定醫療評估師並預約這位醫療評估師。

如果我不同意該合格醫療評估師的診斷結果，能做些什麼嗎？

是的，自收到報告之日起，您有30天的時間來決定自己是否贊同該合格醫療評估師的報告，或者說您是否需要更多資訊。您收到報告後，要立即閱讀裡面的內容並判斷其是否如自己所想的那般準確。如果認為不是，同時您還請了辯護律師，那麼您就應該將自己的選擇告知律師。

如果您沒有辯護律師，首先應電話告知索賠管理員。若仍未奏效，就聯繫當地工傷賠償申訴委員會（WCAB）地區辦事處的諮詢和援助工作人員。諮詢和援助工作人員可以幫您確定案子的最佳解決辦法。

如果您是工會成員，您可以根據您的勞資談判協定或者勞務管理協定條款向監察使或者調停者尋求幫助。

我已經加入了醫療提供者網路（MPN）。合格醫療評估師程式對於我來說適用嗎？

是的，即使您加入了醫療提供者網路，合格醫療評估師程式對您仍然適用。

如果我還有問題。應該聯繫誰？

如果您對如何申請合格醫療評估師組還有不明白的地方，致電1-800-794-6900聯繫工傷賠償署醫療部門或寫信至：加利福尼亞州，奧克蘭市，工傷賠償署醫療部門，郵箱71010，郵編CA 94612。

獲取更多相關資訊，請致電1-800-736-7401或者訪問勞工賠償署網站www.dwc.ca.gov來查找當地的諮詢和援助辦事處。你也可以下載諮詢和援助指南，或者從受傷工人講習班獲取資訊。

本簡介中所包含的資訊在本質上都是通用的，但並不能取代法律意見。此處的法律解釋可能與因相關法律的修訂或者您案件中的具體情況而產生的法律解釋之間存在差異。



關於如何完成回歸工作補充計劃 (RTWSP) 申請的說明

回歸工作補充計劃 (RTWSP)

警告：任何人製造或使用虛假記錄或陳述材料進行索賠，均須承擔高額賠償金以及不少於\$5,500 及不超過\$11,000 的民事罰款加上根據“虛假聲明法”的訴訟費用，政府法規第 12650-12656 部分

在你開始前，請準備如下信息：

- ✓ 您的補充工作轉換憑證 DWC-AD 10133.32 表單，已完成的憑證，包括您的理賠管理員簽署的服務證明
- ✓ 補充工作轉換憑證的服務證明日期 DWC-AD 10133.32 (SJDB) 審核：10/1/2015
- ✓ DWC ADJ 案例號碼
- ✓ 保險公司的索賠號碼
- ✓ 任何以前的 RTWSP 有利於付款信息

填寫個人信息

5 步驟之 1

*說明是必填項

1. *名
2. MI(中間名)
3. *姓
4. *出生日期 (月/日/年)
5. *SSN/ITIN (999-99-9999)
6. *地址
7. *城市
8. *州 (從下拉表中選擇)
9. *郵政編碼
10. 電子郵箱
11. 電話號碼

The screenshot shows a web form titled "INDIVIDUAL INFORMATION Step 1 of 5". At the top, there is a progress bar with five steps: "Individual Information", "Injury History", "Upload S.JDB", "Certification", and "Review and Submit". The "Individual Information" step is highlighted with an orange arrow. Below the progress bar, the form fields are as follows:

- *First Name, MI, *Last Name
- *Date of Birth, *SSN / ITIN
- *Address
- *City, *State (dropdown menu), *Zip Code
- Email Address, Phone Number

A blue "Continue" button is located at the bottom left of the form. A note at the bottom states: "* indicates a required field".

**聯繫信息不是必填項，但如存疑問將有作用



關於如何完成回歸工作補充計劃 (RTWSP) 申請的說明

填寫受傷歷史

5 步驟之 2

*說明是必填項

1. *受傷日期
2. *索賠號碼
3. *補充工作轉換福利 (SJDB) 服務日期 (月/日/年)
4. *ADJ 號碼
5. *之前的 RTWSP 福利付款
如果是, 完成下述信息
 - a. RTWSP 申請號碼(RTW#####)
 - b. RTWSP 福利資格填寫日期 (月/日/年)

上傳 SJDB 憑證

5 步驟之 3

*上傳一份你的 SJDB 憑證副本, 用 PDF 或 TIFF 格式。

- 上傳完成的憑證, 包括您的理賠管理員簽名的服務證明
1. 點擊**上傳文件**按鈕
 2. 點擊**瀏覽**按鈕并找到你的文件副本
 3. 選擇文檔后點擊**開始**按鈕
 4. 確認你的文檔名稱并點擊**增加**按鈕

你的文件將出現在添加文檔**旁邊



關於如何完成回歸工作補充計劃 (RTWSP) 申請的說明

點擊框進行確認

5 步驟之 4

*說明是必填項

*確認居民

選擇下面之一：

- 加利福尼亞州居民，有資格在加利福尼亞州營業，或在加利福尼亞州維持永久營業地。
- 加利福尼亞非居民，向非居民提供的服務付款可能需要繳納國家所得稅扣款。

The screenshot shows the 'CERTIFICATION' step (Step 4 of 5) of the RTWSP application. It includes sections for Residency Certification (California Resident vs. California Nonresident), Penalty of Perjury, and a date selection for certification. Navigation buttons for 'Previous' and 'Continue' are visible.

*偽證處罰

- 根據加利福尼亞州法律的偽證處罰，我證明（或聲明）上述是真實和正確的。我證明這一點：****當前日期將出現**

審核并提交

頁面 5 之 5

查看表單上的信息，可以通過單擊編輯鏈接或部分選項卡進行更正。一旦信息驗證正確，請點擊提交按鈕

The screenshot shows the 'REVIEW AND SUBMIT' step (Step 5 of 5) of the RTWSP application. It displays a summary of the information entered in previous steps, including Individual Information, Injury History, Upload S/JOB, and Certification. A 'Submit' button is located at the bottom.



關於如何完成回歸工作補充計劃 (RTWSP) 申請的說明

提交確認頁

一旦您的申請成功提交，您將被分配一個 RTW 號碼。您可以打印出您的申請表的副本，以備記錄。資格確定將在 60 天內完成。

Your application was submitted successfully!

Thank you for your interest in the Return to Work Supplement program, your application has been successfully submitted on 03/23/2015; an eligibility determination will be made within the next 60 days and a benefit notice indicating whether or not you qualify for the RTWSP benefit will be mailed to you. To avoid delays in processing your application, please DO NOT submit a second application. Should you have any questions please contact the RTWSP unit at 510-286-0787 or RTWSP@dir.ca.gov.

Below are links to your Application Package. Please print this page and click the links to view and print a copy of the documents for your records.

Your RTWSP Application Number is: RTW1000487.

Application Package

- [Application PDF](#)
- [SJDB Voucher PDF](#)

[Click here to Print this Page](#)

RTW 號碼樣本

收集個人信息的隱私通知：勞資關係部將使用以下收集的個人信息來確定您是否符合“勞動法”第 139.48 條所規定的資格並支付其授權的福利。您的傷病歷史將用於確認您的身份，並確定您的資格。您必須提供您的社會保險號碼 (SSN) 或聯邦稅務識別號碼 (FEIN) 以獲得此利益 (8 C.C.R. § 17306)。您的 SSN 或 FEIN 將用於將您的申請與正確的回歸工作文件相匹配，這些文件必須在資格確定過程中進行審查，並將提交給州管理者辦公室進行付款和會計處理。沒有提供你的名字；地址；或 SSN 或 FEIN 將導致拒絕提供福利。該部門可能會分享這些信息以進行一般執法或研究工作。加利福尼亞的“信息實務法”（民法典第 1798 條及以下各節）規定了該部門對個人信息的收集和使用。該部門的隱私政策，包括隱私官員的聯繫信息，可在 http://www.dir.ca.gov/od_pub/privacy.html。警惕：你的電腦是否安全？

勞工賠償署

將工傷和職業病造成的影響降到最小。幫助解決勞工賠償利益糾紛。監管索賠申請的執行情況。

簡介 C 關於暫時失能補償相關問題的解答

暫時失能（TD）補償指的是當您在傷病恢復期不能從事日常工作而導致不能獲得薪資時向您支付的補償金。

我需要填寫僱主給我的索賠表格（DWC 1）嗎？

是的，如果您想確認您是否符合所有取得補償條件的話。如果您未能在受傷一年以內送交該表格的話，您可能得不到這些補償。您的僱主必須在得知您受傷的當日將DWC 1索賠表格交給您。填寫索賠表格將開啟您的勞工賠償案件。當您向僱主遞交索賠表格時，您可能還有資格獲得州法規定的基礎補償以外的補償。這些補償包括，但不限於：

- 如果在您交給僱主填寫完整的索賠表格90日內您的索賠未被接受或者被拒絕，那麼就假定您的傷病是由工作造成的。
- 如索賠管理員認為您的索賠合理，那麼根據醫療準則，您將獲得最多1萬美元的醫療費用。
- 如果支付延期，將增加您的失能給付。
- 解決任何當您和索賠管理員就您的傷病是否是在工作期間發生的、您所接受的醫療以及您是否享有永久失能補償等問題進行討論產生的分歧的方法。

假使僱主不給我DWC 1索賠表格怎麼辦？

向您的僱主索要或者通過索賠管理員來獲得該表格。索賠管理員是掌管您僱主索賠的個人或實體。該實體的名稱和電話應當張貼在與您工作場所張貼工作場所資訊（如最低薪資等）的同一區域。您也可以訪問網站www.caworkcompcoverage.com來確認誰是您的索賠管理員。您也可以從勞工賠償署的官方網站www.dwc.ca.gov獲取索賠表格。在右側的功能窗格中的“快速連結”分欄下，點擊“表格”。

暫時失能補償有哪些？

暫時失能補償指的是當您在傷病恢復期不能從事日常工作時，您從索賠管理員處領取的補償金。暫時失能補償不需要納稅。如果您在恢復期可以從事一些工作但收入低於受傷以前，您可以獲得暫時部分失能補償。如果您在恢復期完全喪失工作能力，您可以獲得暫時全部失能補償。某些僱主計畫在您暫時失能的部分或全部時期內支付您的全額薪資。這些計畫叫做薪資持續計畫。薪資延續計畫有很多種類。有些計畫是根據州法律要求使用假期和（或）病假來補充暫時失能補償金。向您的僱主確認您是否涵蓋在這些計畫之內。

如何計算暫時失能補償金額？

通常規定，在您受傷期間，僱主將根據法律規定的最高和最低薪資率支付您三分之二的薪資（稅前）。您的薪資是按您所有形式的工作收入計算出來的：工資、餐補、住宿補助、小費、傭金、加班費和獎金。薪資可能還包括在您受傷之時您做的其他工作的收入。向索賠管理員提供這些收入的證明。索賠管理員在計算您的暫時失能補償金額時就會考慮您所有形式的收入。

暫時失能補償的起止時間是什麼時候？

當醫生診斷您3天以上不能從事日常工作或者需要住院時，暫時失能補償開始生效。賠償金必須每兩周支付一次。一般情況下，當您回去工作、或者醫生允許您回去工作、或者醫生說您的傷已經恢復至預期時，暫時失能補償終止。如果您在2004年4月19日到2008年1月1日之間受傷，您的暫時失能補償從第一次支付補償金開始不會超過104周。在2008年1月1日及以後受傷的勞工有資格在五年內獲得104周的失能補償金。

五年期是從受傷之日開始計算的。針對某些長期傷病——如重度燒傷或者慢性肺疾病，失能補償期可以超過104周。此類傷病的失能補償期在上述五年期內最長可以達到240周。

您也可以向加州就業發展局提交州立失能保險（SDI）的索賠申請。即使您的工傷賠償已經受理，您仍舊可以提出該索賠申請。如果在104周的暫時失能補償之後，您仍然因為病症或者傷情過於嚴重而不能返回工作崗位，您可以享有州立失能保險的補償金。如需瞭解更多請致電800-480-3287或者訪問加州就業發展局網站www.edd.ca.gov/disability。

在接受暫時失能補償期間我是否可以獲得其他補償？

您有權利立即接受治療。索賠管理員可能在決定是否接受索賠之前對您的索賠進行調查。即使要調查，索賠管理員在您提交DWC 1索賠表格一個工作日內必須允許讓您的傷勢接受治療。

您接受的治療必須屬於加州規定的醫療準則範圍之內。在調查期間，您接受的治療總費用不能超過1萬美元。

您在上述過程中的交通費、停車費、來來往醫院的通行費都將報銷。索賠管理員也將為您支付醫藥費、物理治療費和其它醫療費用。

如果我在索賠時遇到問題怎麼辦？

如果您有所顧慮，請直言。將顧慮告知您的僱主或者負責您索賠的索賠管理員來解決問題。雖然有時會發生誤解和錯誤，但是索賠管理員可以幫助您解決大部分的問題。如果以上辦法均未奏效的話，您還可以通過以下方式獲得說明：

聯繫州立勞工賠償署（DWC）諮詢和援助（I&A）辦事處的工作人員：該辦事處工作人員將就工傷相關問題為您答疑解惑。他們提供資訊和表格，並說明您解決索賠相關問題。他們開辦免費的講習班幫助受傷的工人瞭解法律賦予他們的權利和責任。請訪問www.dwc.ca.gov來查找當地的辦事處。

諮詢律師：專門幫助受傷工人進行工傷索賠的律師被稱為申請人律師。他們的職責包括：為您的索賠申請制定策略、收集支持您的索賠申請相關資訊、密切關注截止日期並作為您的代表出席當地工傷上訴委員會的聽證會。如果您聘請一名律師，律師費將從您的賠償金中扣出。法官必須批准該費用。

如果在索賠方面您面臨非常嚴重的問題時，您可能需要尋求工傷索賠法官的幫助。在這種情況下，您必須申請索賠裁決。通常該表格必須在您受傷之日起或者您收到賠償金最後一日起一年以內提交。使用諮詢和援助指南4來說明您提交這份表格。

獲取更多相關資訊，請致電1-800-736-7401或者訪問勞工賠償署網站www.dwc.ca.gov來查找當地的諮詢和援助辦事處。你也可以下載諮詢和援助指南，或者從受傷工人講習班獲取資訊。

勞工賠償署

將工傷和職業病的造成影響降到最小。幫助解決勞工賠償利益糾紛。監督索賠申請的執行情況。

簡介F

加利福尼亞州未投保僱主利益信託基金相關問題的解答

加利福尼亞州僱主需依法為工傷賠償投保。有些僱主並沒有遵守這一法律要求。加利福尼亞州的州立未投保僱主利益信託基金是一項特殊的基金，該基金為那些因工作受傷或生病，但是僱主非法沒有為其投保工傷賠償的員工支付索賠的費用。未投保僱主利益信託基金為受傷的勞工支付醫療費用並嘗試從未給員工投保的僱主那裡追回所有的福利。未投保僱主利益信託基金不是僱主的承保人，也不是獨立承保的協力廠商管理人。

要想符合來自未投保僱主利益信託基金為自己提供福利的條件，您必須完成特定的幾個步驟。過程似乎很困難，但是只要一步步來就會能夠完成。本簡介將為您提供關於州立未投保僱主利益信託基金的資訊。您還需要一套資料和表格，包括資訊和援助（I & A）指南16、16（A）和16（B）。您可以從當地工傷賠償署（DWC）諮詢和援助辦事處工作人員那裡得到這套資料和表格，也可以登錄網站www.dwc.ca.gov申領。在右邊的導航面板內，點擊“快速連結”下的“尋找簡介或諮詢和援助指南”。

怎樣查明我的僱主是否為我繳納了工傷賠償保險？

一些僱主通過保險公司投保，一些僱主自行投保。任何投保形式都需要您的僱主在發佈其它職場資訊的地方——如張貼最低薪資海報的地方——向員工發佈關於職工賠償保險單方面的資訊。工傷賠償海報應該印有為您的僱主處理索賠申請的負責人或公司的名稱、地址和電話號碼及保單的有效期。如果您不確定您的僱主是否在您受傷前已經投保，請致電勞工補償保險費率指定局（WCIRB）：1-888-229-2472或登錄網址：www.caworkcompcoverage.com查詢。如果您的僱主是自行投保，您可以致電（916）574-0300或登錄網址：www.dir.ca.gov/osip聯繫自行投保計畫工業關係部門辦公室進行查詢。

如果我的僱主沒有為我投保，怎麼辦？

僱主在沒有為員工繳納工傷保險的前提下經營公司並招聘僱員，這一行為是非法的。違反這項法律，僱主將面臨高額罰款、停業整頓、刑事指控甚至入獄。如果您認為您的僱主是未投保運營，那麼請聯繫您所在加利福尼亞州當地工業關係部門的勞工標準執行署（DLSE）辦公室，並提起訴訟。您可登錄網址www.dir.ca.gov/dlse查詢您就近的辦事處。

如果我的僱主沒有給我投保，那麼我受傷時能得到應得的賠償麼？

可以。您有幾個索賠選項。首先，請您和您的僱主一同提交一份DWC 1索賠申請表格（參見諮詢和援助指南1），看僱主是否願意支付您的醫療費用和其他福利。您的僱主可能決定在沒有保險的情況下支付您的醫療費用並直接向您提供失能給付。您也可以與加州就業發展部取得聯繫並申請州立傷殘保險金（SDI）福利，該福利將會為您不能工作造成的收入損失提供彌補。

如果您的僱主沒有為您繳納保險也不願意或者不能夠支付您申請的索賠，那麼您可以向民事法庭提交法律訴訟。

如果您利用當地工傷賠償署諮詢和援助辦事處的資源並願意奔波的話，那麼您或許可以通過與您的僱主進行和解來獲取福利。您可能不得不通過工傷賠償法官來“裁定”您的這些福利。諮詢和援助工作人員將幫您弄

明白您擁有的權利和選項。

我要怎樣申請未投保僱主利益信託基金的福利？

首先，請您向當地州勞工保險上訴委員會（WCAB）提起訴訟。參見諮詢和援助指南1。您**必須**符合兩個特殊條件才能向未投保僱主利益信託基金提交索賠申請：

1. 您必須準確確認自己的僱主（提供僱主依法登記的名稱）。
2. 您必須通過法律程式，即“送達”的方式將索賠申請告知自己的僱主。

只有僱主的姓名準確無誤且僱主收到了來自您的索賠申請，未投保僱主利益信託基金才能夠支付福利給您。如果您通過工傷賠償法官來“裁定”您的這些福利，而您的僱主又未能支付這筆錢，未投保僱主利益信託基金就必須為您支付。如果在得知裁定資訊之後的10天內還未收到僱主提供給您的福利，那麼您可以請求諮詢和援助辦事處的工作人員幫您獲取州立未投保僱主利益信託基金提供給您的福利。未投保僱主利益信託基金會在酌情考慮後決定是否在法官簽署裁定書前為您支付補償金，因此您最好同時向工傷賠償申訴委員會（WCA B）和未投保僱主利益信託基金提交申請。

關於申請過程的詳細步驟，參見諮詢和援助指南16。關於怎樣為您的僱主命名，參見諮詢和援助指南16（A）。關於怎樣將索賠申請告知您的僱主，參見諮詢和援助指南16（B）。您**必須**正確命名並將索賠申請告知您的僱主才能夠獲取這些福利。

無證工人可以申請福利麼？

是的。加利福尼亞州的所有勞工—無論他們在美國工作是否合法—如果在工作中受傷，都可以申請福利。如果您受傷在康復期不能工作，您可以得到醫療救治和暫時性失能補償；如果遭受的傷害導致您在某些方面永久性失能，您可以獲得永久性失能給付；還有死亡撫恤金。如果您永久性失能，您還可以獲得免職福利補償。

索賠申請過程聽起來比較複雜。我應該聘請一位律師麼？

如果您一步一步地來，就會覺得容易多了。您也可以聘請一位律師來討論您的案子。您當地的諮詢和援助辦事處工作人員有一份擅長處理工傷賠償法訴訟的律師名單。您還可以查閱電話簿的黃頁，或者從州律師協會或者當地律師協會找到一位擅長處理工傷賠償案的律師。

獲取更多相關資訊，請致電1-800-736-7401或者訪問勞工賠償署網站www.dwc.ca.gov來查找當地的諮詢和援助辦事處。你也可以下載諮詢和援助指南，或者從受傷工人講習班獲取資訊。

本簡介中所包含的資訊在本質上都是通用的，但並不能取代法律意見。此處的法律解釋可能與因相關法律的修訂或者您案件中的具體情況而產生的法律解釋之間存在差異。

勞工賠償署

將工傷和職業病的造成影響降到最小。幫助解決勞工賠償利益糾紛。監管索賠申請的執行情況。

簡介A

使用審查相關問題的解答

使用審查 (UR) 是一個僱主或索賠管理員用來評估治療是否在醫療層面上是必須的過程。

所有僱主或索賠管理員在處理勞工索賠事宜時都應依法進行使用審查 (UR) 專案。該專案通過州政府規定的治療指導原則來確定是否批准醫生推薦的治療方案。

州政府規定的治療指導原則有哪些？

加利福尼亞的治療使用計畫 (MTUS) 科學地詳述了已經被證明的可用於治療或緩解工傷或職業病的治療辦法。醫療使用計畫 (MTUS) 列出了一些對特定的某些工傷非常有效的治療辦法，並規定了護理的頻率、程度以及其它細節問題。

我可以在哪裡瞭解治療使用計畫 (MTUS) ？

您可登錄網址 www.dwc.ca.gov。在右邊的導航面板中，點擊“快速連結”下的“出版物”。將捲軸拖至計畫處，然後點擊治療使用計畫 (MTUS)。

如果您的醫生推薦的治療方案不在治療使用計畫 (MTUS) 範圍內，怎麼辦？

您的醫生需要使用美國醫學界普遍接受的其它的科學治療指導原則來支持其推薦的治療方案。

如果我的工傷治療的申請已經通過。且我擁有申請通過的影本。那麼我需要進行使用審查 (UR) 嗎？

需要。法律規定使用審查 (UR) 於2004年1月1日起開始生效，這一規定適用於所有的治療，即使您是在2004年1月1日前通過了申請。

誰來評估我的醫生推薦的治療方案？

任何負責索賠事項的人都能批准您的醫生推薦的醫療護理方案。但是，只有同時瞭解您的傷或者疾病的類型和推薦的治療方案的醫生才有權決定拒絕或更改您的治療方案。

當我的醫生推薦治療的同時索賠管理員也做了使用審查 (UR) 時，怎麼辦？

索賠管理員必須進行審查並於您的醫生提出護理要求之日起五日內做出決定。如果做出決定需要其它資訊，索賠管理員最長能有14天的時間。

如果醫生已經開始為我提供治療，而索賠管理員要進行使用審查 (UR)，怎麼辦？

審查仍必須進行並且會在30天內將決定告知您的醫生。

如果我接受了治療但索賠管理員卻說不會支付相關費用，怎麼辦？這些費用是否應該由我來支付？

最有可能的情況是不需要您來支付。這是您的醫生和索賠管理員需要共同解決的問題。

如果在我住院期間醫生要求進行治療，怎麼辦？

在住院接受治療期間，您的醫生可以要求進行常規或“快速審查”。

什麼是快速審查？

當您的治醫生推薦進行治療，並且告知您如果不接受治療會嚴重威脅到您的健康時，需要進行快速審查。這些威脅可能意味著您可能會失去生命、肢體部分或是身體的其它主要功能。這些威脅也可能意味著以常規的時間進度做出決定的話，可能會危害到您的健康或者可能會讓您面臨永遠無法完全恢復的風險。

快速審查的時間是多久？

索賠管理員從得到消息開始，需要在72小時內做出決定。如果您的身體狀況非常糟糕不足以支撐72小時，那麼他們就需要在更短時間內做出決定。

在我住院期間索賠管理員能中止我的治療嗎？

只有在與您的醫生進行了溝通並且已經確定了醫生同意的另一套護理方案之後，索賠管理員才能中止醫生為您推薦的護理方案。

當索賠管理員決定改變、延遲或拒絕醫生對我的護理要求時，他們是否會告知我？

是的。索賠管理員必須告訴您、您的律師（如果你指定了委託代理）並且要以書面形式通知您的醫生他們改變、延遲或是拒絕您的護理的原因。

如果我不同意索賠管理員的決定，怎麼辦？

您必須在特定的時間期限內解決這一問題，否則您將會失去重要權利。自2013年7月1日起，所有關於受傷日期的醫療糾紛都將通過內科醫生的獨立醫療審查（IMR）過程來確定。如果使用審查（UR）以護理並不是醫學上所必需的為由而拒絕或修改了主治醫生的醫療要求，那麼您可以用過獨立醫療審查（IMR）對這一決定進行審查。

在收到拒絕或修改您的護理請求的書面決定同時，您將會收到一封未簽名但已經填寫好的獨立醫療審查（IMR）表和已經填寫好地址的信封。如果您不同意該決定，那麼您必須表上簽名並將其放於信封內的郵寄出去，以啟動獨立醫療審查（IMR）過程。

想要瞭解獨立醫療審查（IMR）過程、資格和時間期限等資訊或者申領獨立醫療審查（IMR）申請表，請登陸http://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm訪問獨立醫療審查（IMR）疑問解答。

有什麼方法能夠有助於使用審查（UR）順利進行？

整個過程中，如果您的醫生與索賠管理員聘請的醫生持續保持溝通聯繫，那麼使用審查（UR）將能夠最為順利的進行。如果您的醫生要求進行治療，那麼必須陳述其理由。並且如果索賠管理員聘請的醫生要求瞭解更多資訊，您的醫生應當主動告知。

如果從您的醫生申請治療開始已經過去了14天，但您仍未從索賠管理員那裡聽到或接到任何答覆，怎麼辦？

如果您的醫生還不能得到來自索賠管理員的回應，那麼您應該準備申報進行快速聽證。索賠管理員沒有在規定期限內進行使用審查（UR），他們就不能反對醫生提供的所需治療。

獲取更多相關資訊，請致電1-800-736-7401或者訪問勞工賠償署網站www.dwc.ca.gov 來查找當地的諮詢和援助辦事處。你也可以下載諮詢和援助指南，或者從受傷工人講習班獲取資訊。

本簡介中所包含的資訊在本質上都是通用的，但並不能取代法律意見。此處的法律解釋可能與因相關法律的修訂或者您案件中的具體情況而產生的法律解釋之間存在差異。



Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility 勞工索賠表 (勞工補償署表格 1) 和潛在合格通知

If you are injured or become ill, either physically or mentally, because of your job, including injuries resulting from a workplace crime, you may be entitled to workers' compensation benefits. Use the attached form to file a workers' compensation claim with your employer. **You should read all of the information below.** Keep this sheet and all other papers for your records. You may be eligible for some or all of the benefits listed depending on the nature of your claim. If you file a claim, the claims administrator, who is responsible for handling your claim, must notify you within 14 days whether your claim is accepted or whether additional investigation is needed.

To file a claim, complete the "Employee" section of the form, keep one copy and give the rest to your employer. Do this right away to avoid problems with your claim. In some cases, benefits will not start until you inform your employer about your injury by filing a claim form. Describe your injury completely. Include every part of your body affected by the injury. If you mail the form to your employer, use first-class or certified mail. If you buy a return receipt, you will be able to prove that the claim form was mailed and when it was delivered. Within one working day after you file the claim form, your employer must complete the "Employer" section, give you a dated copy, keep one copy, and send one to the claims administrator.

Medical Care: Your claims administrator will pay for all reasonable and necessary medical care for your work injury or illness. Medical benefits are subject to approval and may include treatment by a doctor, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, equipment and travel costs. Your claims administrator will pay the costs of approved medical services directly so you should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy, and other occupational therapy visits.

The Primary Treating Physician (PTP) is the doctor with the overall responsibility for treatment of your injury or illness.

- If you previously designated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
- If your employer is using a medical provider network (MPN) or Health Care Organization (HCO), in most cases, you will be treated in the MPN or HCO unless you pre-designated your personal physician or a medical group. An MPN is a group of health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
- If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases, the claims administrator can choose the doctor who first treats you unless you pre-designated your personal physician or a medical group.
- If your employer has not put up a poster describing your rights to workers' compensation, you may be able to be treated by your personal physician right after you are injured.

Within one working day after you file a claim form, your employer or the claims administrator must authorize up to \$10,000 in treatment for your injury, consistent with the applicable treating guidelines until the claim is accepted or rejected. If the employer or claims administrator does not authorize treatment right away, talk to your supervisor, someone else in management, or the claims administrator. Ask for treatment to be authorized right now, while waiting for a decision on your claim. If the employer or claims administrator will not authorize treatment, use your own health insurance to get medical care. Your health insurer will seek reimbursement from the claims administrator. If you do not have health insurance, there are doctors, clinics or hospitals that will treat you without immediate payment. They will seek reimbursement from the claims administrator.

Switching to a Different Doctor as Your PTP:

- If you are being treated in a Medical Provider Network (MPN), you may switch to other doctors within the MPN after the first visit.

如果您在工作時遭受到了身體或是精神上的傷害或患上了疾病(這包括因職場犯罪所造成的傷病),那麼您有權申請勞工賠償。使用隨附的表格向您的僱主提出勞工索賠。**您應該閱讀以下全部資訊。**保存此表以及其他所有與您的記錄有關的檔。根據索賠性質的不同您可能會有資格獲得列出的某些或全部賠償金。如果您提出了索賠,那麼負責處理此索賠事項的索賠管理人必須於14天內就您的索賠請求是否已被接受或是否需要進一步調查告知您。

要提出索賠申請,您需要填寫表格中“員工”部分的內容,並保存一份影本,然後將表格中的剩餘部分留給您的僱主填寫。您必須立即進行這項工作,以免索賠出現問題。在某些情況下,只有在您提交一份索賠申請表,並將自己的受傷情況告知僱主後,勞工賠償給付才會開始。請完整描述您所受的傷害,包括這些傷害對您身體各部分造成的影響。您需要使用一類郵件或掛號郵件將此表郵寄給您的僱主。如果購買了郵件回執單,那麼您將能夠證明自己已經將索賠表格郵寄出去並且告訴對方什麼時候可以收到。您的僱主必須在您提交索賠申請表後的一個工作日內完成表中關於“僱主”部分的資訊內容並交給您一份注有日期的影本,僱主本人應保存另一份影本,最後再將第三份影本郵寄給您的索賠管理人。

醫療護理: 您的索賠管理人將會為您支付所有必要且合理的因工傷病醫療護理費。醫療費用的給付需要審批,這些費用中可包括醫生的診療、醫療服務、臨床物理治療、實驗室檢查、X光片、藥物治療、設備治療和轉診費用。由於您的索賠管理人將直接支付已批准實施的醫療服務的費用,因此您應該無需花一分錢。按摩療法、臨床物理治療以及進行的其他作業療法的費用都有一定的限額。

主治醫生 (PTP) 是指對勞工所受傷害或所得疾病的治療負有全部責任的醫生。

- 如果之前指定了私人醫生或醫療小組,那麼您可以在受傷後向您的私人醫生或醫療小組尋求治療。
- 如果您的僱主使用了醫療提供者網路(MPN)或醫療保健機構(HCO),那麼在大多數情況下,除非您已經預先指定了私人醫生或醫療小組,否則您將會得到來自該醫療提供者網路或醫療保健機構的治療。醫療提供者網路是為受工傷的勞工提供治療的醫療服務人員團體。如果您的治療由一個醫療保健機構或醫療提供者網路負責,那麼您會收到來自僱主的資訊,主動聯繫僱主可以瞭解更多與該機構或網路相關的治療資訊。
- 如果您的僱主沒有使用醫療提供者網路或醫療保健機構,那麼在大多數情況下,除非您預先指定了私人醫生或醫療小組,否則索賠管理人可以為您選擇主治醫生。
- 如果僱主沒有發佈公告以說明您的工傷賠償權利,那麼您可以在受傷後立即向私人醫生尋求治療。

在您提交索賠申請表之後的一個工作日內,您的僱主或索賠管理人必須批准最多一萬美元用於治療您的工傷,具體金額與適用的治療指南保持一致,直到您的索賠申請被接受或拒絕。如果您的僱主或索賠管理人沒有立刻批准此項治療費用,您可與您的主管、其他管理人員或者索賠管理人溝通協商。在等待公司做出對您的賠償決定的同時,您可以立刻尋求批准治療費用。如果僱主或索賠管理人未批准治療費用,那麼您可以用自己的醫療保險接受醫療護理。您的醫療保險公司將會向索賠管理人尋求報銷。如果您沒有醫療保險,那麼在沒有即時支付的情況下也會有醫生、診所或醫院對您進行治療。

更換主治醫生:

- 如果您接受的是來自醫療提供者網路的治療,您可以在首次接受治療後從該網路中更換一位元醫生。

- If you are being treated in a Health Care Organization (HCO), you may switch at least one time to another doctor within the HCO. You may switch to a doctor outside the HCO 90 or 180 days after your injury is reported to your employer (depending on whether you are covered by employer-provided health insurance).
- If you are not being treated in an MPN or HCO and did not pre-designate, you may switch to a new doctor one time during the first 30 days after your injury is reported to your employer. Contact the claims administrator to switch doctors. After 30 days, you may switch to a doctor of your choice if your employer or the claims administrator has not created or selected an MPN.
- 如果您接受的是來自醫療保健機構的治療，那麼您至少有一次機會可以將主治醫生更換為該機構內的另一位醫生。在您將所受傷害上報給僱主後的 90 到 180 天之內（具體天數根據您的醫療費用是否由僱主提供的醫療保險來支付確定），您可以換一位不屬於該機構的醫生。
- 如果您接受的並非來自醫療提供者網路或醫療保健機構的治療，並且沒有預先指定醫生，那麼您在將受傷情況上報給僱主後的 30 天內，將有一次更換醫生的機會，您可以聯繫索賠管理人員為您更換一名醫生。30 天之後，如果您的僱主或索賠管理人員仍然沒有為您創建或選擇醫療提供者網路，那麼您可以自行換一位醫生。

Disclosure of Medical Records: After you make a claim for workers' compensation benefits, your medical records will not have the same level of privacy that you usually expect. If you don't agree to voluntarily release medical records, a workers' compensation judge may decide what records will be released. If you request privacy, the judge may "seal" (keep private) certain medical records.

Problems with Medical Care and Medical Reports: At some point during your claim, you might disagree with your PTP about what treatment is necessary. If this happens, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, the steps to take depend on whether you are receiving care in an MPN, HCO, or neither. For more information, see "Learn More About Workers' Compensation," below.

If the claims administrator denies treatment recommended by your PTP, you may request independent medical review (IMR) using the request form included with the claims administrator's written decision to deny treatment. The IMR process is similar to the group health IMR process, and takes approximately 40 (or fewer) days to arrive at a determination so that appropriate treatment can be given. Your attorney or your physician may assist you in the IMR process. IMR is not available to resolve disputes over matters other than the medical necessity of a particular treatment requested by your physician.

If you disagree with your PTP on matters other than treatment, such as the cause of your injury or how severe the injury is, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, notify the claims administrator in writing as soon as possible. In some cases, you risk losing the right to challenge your PTP's opinion unless you do this promptly. If you do not have an attorney, the claims administrator must send you instructions on how to be seen by a doctor called a qualified medical evaluator (QME) to help resolve the dispute. If you have an attorney, the claims administrator may try to reach agreement with your attorney on a doctor called an agreed medical evaluator (AME). If the claims administrator disagrees with your PTP on matters other than treatment, the claims administrator can require you to be seen by a QME or AME.

Payment for Temporary Disability (Lost Wages): If you can't work while you are recovering from a job injury or illness, you may receive temporary disability payments for a limited period. These payments may change or stop when your doctor says you are able to return to work. These benefits are tax-free. Temporary disability payments are two-thirds of your average weekly pay, within minimums and maximums set by state law. Payments are not made for the first three days you are off the job unless you are hospitalized overnight or cannot work for more than 14 days.

Stay at Work or Return to Work: Being injured does not mean you must stop working. If you can continue working, you should. If not, it is important to go back to work with your current employer as soon as you are medically able. Studies show that the longer you are off work, the harder it is to get back to your original job and wages. While you are recovering, your PTP, your employer (supervisors or others in management), the claims administrator, and your attorney (if you have one) will work with you to decide how you will stay at work or return to work and what work you will do. Actively communicate with your PTP, your employer, and the claims administrator about the work you did before you were injured, your medical condition and the kinds of work you can do now, and the kinds of work that your employer could make available to you.

Payment for Permanent Disability: If a doctor says you have not recovered completely from your injury and you will always be limited in the work you can do, you may receive additional payments. The amount will depend on the type of injury, extent of impairment, your age, occupation, date of injury, and your wages before you were injured.

醫療記錄公開: 在您提出勞工賠償要求後，您的醫療記錄將不會像您預想的那樣有很高的隱私級別。如果您不同意自願發佈醫療記錄，那麼將由勞工賠償裁定人來決定應該發佈什麼樣的醫療記錄，如果您要求保密，那麼該裁定人可以“密封”（保密）某些醫療記錄。

與醫療保健和醫療報告相關的問題: 在索賠過程中，您在某些時候可能會不同意主治醫生關於必要治療的見解，如果出現這種情況，您可以將主治醫生更換為上面提到的網路或機構內的其他醫生。如果您與另一位醫生意見不一致，則應採取什麼措施需要根據您接受的是來自醫療提供者網路、醫療保健機構還是兩者之外的其他組織的治療來確定。欲瞭解更多資訊，請參考下文的“瞭解更多有關勞工賠償的資訊”。

如果索賠管理人員拒絕您的主治醫生推薦的治療，您可以利用包含在索賠管理人員的書面拒絕治療決議內的申請表申請進行獨立醫療審查 (IMR)。獨立醫療審查過程與團體健康獨立醫療審查過程類似，大約需要 40 天（或更短）才能做出決定，以便能為勞工提供適當的治療。您的律師或醫生可以在獨立醫療審查過程中為您提供幫助。除非有必要進行您的醫生所要求的特殊治療，否則獨立醫療審查不能用於解決勞工賠償利益糾紛問題。

如果您在除治療問題之外的其他事務（例如您受傷的原因或是您受傷的嚴重程度）中與主治醫生的意見不一致，則您可以根據上文所述將該主治醫生更換為其他醫生。如果您無法和另一位醫生達成一致意見，那麼您需要儘快以書面形式將這一問題通知索賠管理人員。在某些情況下，除非您立刻完成這一點，否則您可能會失去對主治醫生的意見提出反對的權利。如果您沒有聘請律師，索賠管理人員必須發給您一份指南，指導您接受一名作為合格醫療評估師 (QME) 的醫生的治療，進而幫助您解決糾紛。如果您聘請了律師，那麼索賠管理人員會力圖與您的律師達成一致，請一位元作為協定醫療評估師 (AME) 的醫生對您進行診療。如果索賠管理人員不同意您的主治醫生提出的建議（這些建議中不包括治療問題），那麼索賠管理人員有權要求您接受合格醫療評估師或是協議醫療評估師的治療。

因暫時性傷殘（沒有薪資）而獲得的賠償: 如果在傷病恢復期間無法工作，您可以在一段時間內獲得暫時性傷殘賠償。在醫生表示您能夠返回工作崗位後，您獲得的此類賠償金額可能會有所變化，或是不再獲得賠償。這些賠償金無需繳稅。暫時性傷殘賠償金額是您每週平均薪資的三分之二，且必須在各州法規設置的最高和最低薪資範圍內。公司不會在您離崗的前三天支付此項賠償，除非您住院或是無法工作的時間達到了 14 天以上。

繼續留在原崗位工作還是經治療後重返工作崗位: 受傷並不意味著您必須停止工作。如果能夠繼續工作，您就應該繼續工作。如果不能，那麼只要在醫學上被認為可以返回到現有工作崗位，您就應該立刻返回工作，這一點很重要。研究表明，勞工離崗的時間越長，其返回到原崗位並得到與原來相同的薪資就越困難。在您恢復期間，您的主治醫生、僱主（主管或其他管理人員）、索賠管理人員以及律師（如果已聘請）將會與您一起確定您可以繼續在原崗位工作還是在獲得醫學認可之後再重返工作崗位，並確定您返回之後的工作內容。您應主動與主治醫生、僱主及索賠管理人員進行溝通，協商確定您在受傷前所做的工作、您當前的健康狀況和您現在能做的工作，以及您的僱主能為您提供的工作類型。

因永久性傷殘而獲得的賠償: 如果醫生認定您尚未完全恢復，且您將永遠無法執行自己能做的工作，那麼您可以得到額外補償。補償金額根據受傷類型、嚴重程度、您的年齡、所從事的工作以及您受傷前的薪資水準來決定。

Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB): If you were injured on or after 1/1/04, and your injury results in a permanent disability and your employer does not offer regular, modified, or alternative work, you may qualify for a nontransferable voucher payable for retraining and/or skill enhancement.

If you qualify, the claims administrator will pay the costs up to the maximum set by state law.

Death Benefits: If the injury or illness causes death, payments may be made to a spouse and other relatives or household members who were financially dependent on the deceased worker.

It is illegal for your employer to punish or fire you for having a job injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case (Labor Code 132a). If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

Resolving Problems or Disputes: You have the right to disagree with decisions affecting your claim. If you have a disagreement, contact your employer or claims administrator first to see if you can resolve it. If you are not receiving benefits, you may be able to get State Disability Insurance (SDI) or unemployment insurance (UI) benefits. Call the state Employment Development Department at (800) 480-3287 or (866) 333-4606, or go to their website at www.edd.ca.gov.

You Can Contact an Information & Assistance (I&A) Officer: State I&A officers answer questions, help injured workers, provide forms, and help resolve problems. Some I&A officers hold workshops for injured workers. To obtain important information about the workers' compensation claims process and your rights and obligations, go to www.dwc.ca.gov or contact an I&A officer of the state Division of Workers' Compensation. You can also hear recorded information and a list of local I&A offices by calling (800) 736-7401.

You can consult with an attorney. Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fee will be taken out of some of your benefits. For names of workers' compensation attorneys, call the State Bar of California at (415) 538-2120 or go to their website at www.californiaspecialist.org.

Learn More About Workers' Compensation: For more information about the workers' compensation claims process, go to www.dwc.ca.gov. At the website, you can access a useful booklet, "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers." You can also contact an Information & Assistance Officer (above), or hear recorded information by calling 1-800-736-7401.

因工作被替代而產生的補充性福利 (SJDB)：如果您的受傷時間在 2004 年 1 月 1 日或之後，您所受的傷導致您永久性傷殘，且您的僱主並沒有為您提供固定工作、經調整的工作或者是備選工作，那麼您有資格申請可用於支付再培訓和/或提高個人技術所需費用的不可轉讓憑證。如果您符合申請資格，索賠管理人支付的費用最多將為州法規設置的最高費用。

工亡賠償金：如果員工死於工傷或職業病，僱主需要將工亡賠償金支付給死者的配偶和其他經濟上依賴死者的親屬或家庭成員。

僱主非法行為：僱主因您受工傷或患職業病、提交索賠申請或為他人的勞工索賠案（《勞工法》132a）作證而懲罰您或將您開除的行為是非法的。如果此類行為得到證實，您將會獲得補發的薪資、額外賠償金、複職，並獲得本州所設限額內的訴訟費用和其他開銷補償。

解決問題和爭端：您有權不贊成影響您索賠申請的決定。在這種情況下，您可以第一時間聯繫您的僱主或索賠管理人，以協商解決分歧。如果沒有收到賠償金，您將會收到州傷殘保險 (SDI) 或者失業保險 (UI) 機構提供的保險金。請致電 (800) 480-3287 或 (866) 333-4606，或登錄網站 www.edd.ca.gov 聯繫州就業發展局。

您可以聯繫資訊和援助 (I&A) 官員：州資訊和援助辦公室的官員可以解答問題、幫助受傷勞工、提供有關表格並幫助解決困難。一些資訊和援助辦公室官員為受傷勞工開辦了講習班。欲瞭解有關勞工賠償索賠申請過程和您權利義務的重要資訊，請登錄網站 www.dwc.ca.gov 或聯繫州勞工賠償署資訊和援助辦公室的官員。您還可以撥打電話 (800) 736-7401 來瞭解資訊記錄和當地資訊和援助辦公室的資訊。

您可以諮詢律師。大部分律師會提供一次免費諮詢。如果您決定聘請一位律師，那麼聘請律師的費用將從您的補償金中扣除。請撥打電話 (415) 538-2120 諮詢加州律師工會，或登錄其網站 www.californiaspecialist.org 查詢工商賠償律師的姓名。

瞭解更多有關勞工賠償的資訊：欲瞭解更多有關勞工賠償索賠過程的資訊，請登錄網站 www.dwc.ca.gov。您可以在該網站上查閱一本實用的小冊子：《加利福尼亞州勞工賠償：受傷勞工指南》。您還可以聯繫一名資訊和援助辦公室官員，或撥打電話 1-800-736-7401 瞭解資訊記錄。

State of California
Department of Industrial Relations
DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION



加利福尼亞州

勞資關係部
勞工賠償署

勞工賠償索賠表 (勞工補償署表格 1)

WORKERS' COMPENSATION CLAIM FORM (DWC 1)

Employee: Complete the "Employee" section and give the form to your employer. Keep a copy and mark it "Employee's Temporary Receipt" until you receive the signed and dated copy from your employer. You may call the Division of Workers' Compensation and hear recorded information at (800) 736-7401. An explanation of workers' compensation benefits is included in the Notice of Potential Eligibility, which is the cover sheet of this form. Detach and save this notice for future reference.

You should also have received a pamphlet from your employer describing workers' compensation benefits and the procedures to obtain them. You may receive written notices from your employer or its claims administrator about your claim. If your claims administrator offers to send you notices electronically, and you agree to receive these notices only by email, please provide your email address below and check the appropriate box. If you later decide you want to receive the notices by mail, you must inform your employer in writing.

Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony.

員工：填寫“員工”部分的內容並將表格交給僱主。自留一份影本並將其標記為“員工臨時收據”直到僱主將簽署了姓名和日期的影本交給您。您可以撥打(800) 736-7401 致電勞工賠償署並瞭解資訊記錄。表格封面是《潛在合格通知》，其中有對勞工賠償金的解釋。請取下並保留這份通知作為備查。

您還應該從僱主那裏收到一本說明勞工賠償金和獲取步驟的小冊子。您可能會從僱主或其索賠管理人那裏收到關於您的索賠申請的書面通知。如果您的索賠管理人提出要發送給您電子版通知而您也同意僅通過電子郵件接收這些通知，那麼請在下面寫出您的電子郵箱位址並勾選相應的選項。如果您隨後決定希望以郵寄方式接收通知，那麼請您務必以書面形式將這一點通知您的僱主。

任何以獲取或拒絕支付勞工賠償金為目的而蓄意作出或指使他人作出錯誤或虛假的材料說明或材料表述的行為均屬重大犯罪行為。

Employee—complete this section and see note above

員工——填寫本部分內容並閱讀上述注意事項。

- Name. 姓名: _____ Today's Date. 當前日期: _____
 - Home Address. 家庭住址: _____
 - City. 城市: _____ State. 州: _____ Zip. 郵遞區號: _____
 - Date of Injury. 受傷日期: _____ Time of Injury. 受傷時間: _____ a.m. 上午 _____ p.m. 下午
 - Address and description of where injury happened. 受傷發生的地點及其描述: _____
 - Describe injury and part of body affected. 傷勢和受到影響的身體部位描述: _____
 - Social Security Number. 社會保障號碼: _____
 - Check if you agree to receive notices about your claim by email only. 如您同意僅通過電子郵件接收索賠申請通知，請勾選本項。
 - Employee's e-mail. _____ 員工電子郵箱位址: _____
- You will receive benefit notices by regular mail if you do not choose, or your claims administrator does not offer, an electronic service option.
如沒有選擇或者索賠管理人沒有提供電子送達服務，您將會以常規郵寄方式收到賠償通知。

Employer—complete this section and see note below. 僱主——填寫本部分內容並閱讀下面的注意事項。

- Name of employer. 僱主姓名: _____
- Address. 地址: _____
- Date employer first knew of injury. 僱主最早知曉員工受傷的日期: _____
- Date claim form was provided to employee. 將索賠表格提供給員工的日期: _____
- Date employer received claim form. 僱主收到索賠表格的日期: _____
- Name and address of insurance carrier or adjusting agency. 保險公司或公估機構名稱和地址: _____
- Insurance Policy Number. 保險單號: _____
- Signature of employer representative. 僱主代理人簽名: _____
- Title. 職務 _____ 19. Telephone. 電話: _____

Employer: You are required to date this form and provide copies to your insurer or claims administrator and to the employee, dependent or representative who filed the claim within **one working day** of receipt of the form from the employee.

SIGNING THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

僱主：您必須在自員工處收到本表格後的 **一個工作日** 內在本表格上注明日期，並向您的保險公司或索賠管理人和員工、其親屬或提起索賠的代理人各提供一份影本。

簽署該表格並不同於認可相關責任

Employer copy/僱主影本

Employee copy/員工影本

Claims Administrator/索賠管理人

Temporary Receipt/臨時收據