

Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động

Bảng thông tin

Bồi thường tai nạn lao động là gì?

Nếu bạn bị thương khi làm việc, luật pháp quy định chủ lao động của bạn phải trả quyền lợi bồi thường tai nạn lao động. Bạn có thể bị thương bởi:

Một biến cố trong công việc. Ví dụ: bị thương ở lưng vì té ngã, bị thương do hóa chất bắn vào da, bị thương trong tai nạn giao thông khi đi giao hàng.

—hoặc—

Thực hiện thao tác lặp đi lặp lại khi làm việc. Ví dụ: bị thương ở cổ tay do thực hiện cùng một thao tác lặp đi lặp lại, mất thính lực vì tiếng ồn lớn thường xuyên.

Những quyền lợi này là gì?

- **Chăm sóc y tế:** Do chủ lao động của bạn chi trả, để giúp bạn phục hồi sau khi bị thương hoặc bị bệnh do công việc.
- **Các quyền lợi bảo hiểm thương tật tạm thời:** Thanh toán nếu bạn bị mất tiền lương vì bị thương không thể thực hiện công việc bình thường trong thời gian phục hồi.
- **Các quyền lợi bảo hiểm thương tật dài hạn:** Thanh toán nếu bạn không hồi phục hoàn toàn.
- **Các quyền lợi bảo hiểm thay đổi việc làm bổ sung** (nếu bạn bị thương vào năm 2004 trở đi): Voucher giúp thanh toán chi phí đào tạo lại hoặc nâng cao tay nghề nếu bạn không hồi phục hoàn toàn và không đi làm lại cho chủ lao động của bạn.
- **Quyền lợi bảo hiểm nhân thọ:** Thanh toán cho vợ/chồng, các con hoặc những người phụ thuộc khác của bạn nếu bạn qua đời vì bị thương hoặc bị bệnh khi làm việc.

Tôi phải làm gì nếu tôi bị thương khi làm việc?

Báo cáo trường hợp bị thương cho chủ lao động của bạn

Thông báo cho cấp trên của bạn ngay lập tức. Nếu bạn bị thương hoặc bị bệnh tiến triển từ từ (như viêm gân hoặc mất thính lực), hãy báo cáo ngay khi bạn biết hoặc cho là do công việc của bạn.



Giảm thiểu tác động của các trường hợp bị thương và bị bệnh liên quan đến công việc



Giúp giải quyết các bất đồng về quyền lợi bồi thường tai nạn lao động



Giám sát việc quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm

Nhận sự điều trị cấp cứu nếu cần

Nếu là trường hợp cấp cứu, hãy đến phòng cấp cứu ngay lập tức. Chủ lao động của bạn có thể cho bạn biết phải đến đâu để được điều trị. Thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe điều trị cho bạn biết rằng bạn bị thương hoặc bị bệnh liên quan đến công việc.

Điền vào mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm và cung cấp cho chủ lao động của bạn

Chủ lao động của bạn phải cung cấp hoặc gửi cho bạn một mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm (DWC 1) trong vòng một ngày làm việc sau khi biết bạn bị thương hoặc bị bệnh. Sử dụng mẫu đơn này để yêu cầu quyền lợi bồi thường tai nạn lao động.

Nhận sự chăm sóc y tế hiệu quả

Nhận sự chăm sóc y tế hiệu quả để giúp bạn hồi phục. Bạn nên được điều trị bởi bác sĩ hiểu được dạng thương tật hay bệnh tật cụ thể của bạn. Cho bác sĩ biết các triệu chứng của bạn và các biến cố khi làm việc mà bạn cho rằng gây ra các triệu chứng đó. Ngoài ra, hãy mô tả công việc và môi trường làm việc của bạn.

Tôi sợ bị sa thải vì tôi bị thương. Chủ lao động của tôi có thể sa thải tôi hay không?

Sẽ là phi pháp nếu chủ lao động của bạn trừng phạt hay sa thải bạn vì bạn bị thương khi làm việc, hoặc vì nộp yêu cầu bồi thường tai nạn lao động khi bạn cho rằng bạn bị thương là do công việc của bạn.

Nếu bạn thấy công việc của mình bị đe dọa, hãy tìm người có thể giúp đỡ. Lưu ý rằng có những thời hạn để có hành động bảo vệ các quyền của bạn.

Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động (Division of Workers' Compensation, DWC) California là cơ quan tiểu bang giám sát việc cung cấp quyền lợi cho người lao động bị thương và giúp giải quyết các bất đồng về quyền lợi bảo hiểm giữa người lao động bị thương và chủ lao động.

Các viên chức phòng thông tin và hỗ trợ (I & A) của DWC có thể giúp bạn định hướng trong hệ thống bồi thường tai nạn lao động, và có thể cung cấp các mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm hoặc các mẫu đơn khác mà bạn cần để nhận quyền lợi.

Có thể tải về ấn phẩm MIỄN PHÍ, "A Guidebook for Injured Workers," (Số Tay Hướng Dẫn Dành Cho Người Lao Động Bị Thương) từ www.dwc.ca.gov.



Hãy gọi số 1-800-736-7401 để nghe thông tin ghi âm về các chủ đề khác nhau liên quan đến bồi thường tai nạn lao động 24 giờ mỗi ngày, hoặc truy cập www.dwc.ca.gov để tìm văn phòng I & A gần chỗ bạn.

Vui lòng truy cập trang web của Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động tại: www.dwc.ca.gov hoặc gọi số 1-800-736-7401

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

Tờ khai Bồi thường B của Phòng Lao Động

Thuật ngữ về điều kiện bồi thường cho các công nhân bị tai nạn lao động

Thông báo chấp thuận: Một bản thông báo trong đó công ty bảo hiểm đồng ý rằng chấn thương hay bệnh tật của quý vị thuộc phạm vi được bồi thường cho người lao động. Ngay cả khi đơn của Quý vị được chấp thuận, vẫn có thể có sự chậm trễ hoặc các vấn đề khác. Còn được gọi là Thông báo thừa nhận.

Giám đốc hành chính (AD): Người phụ trách các hoạt động của Ban Bồi thường cho Người lao động.

Chuyên gia đánh giá y tế được chấp thuận (AME): Nếu quý vị có luật sư, một AME là bác sĩ mà luật sư của quý vị và công ty bảo hiểm đồng ý cho họ tiến hành kiểm tra y tế để hỗ trợ việc giải quyết tranh chấp của quý vị. Nếu quý vị không có luật sư, quý vị sẽ sử dụng một Đánh giá viên y tế có thẩm quyền (QME). Tham khảo định nghĩa QME.

Công việc thay thế: Một công việc mới với người sử dụng lao động cũ của quý vị. Nếu bác sĩ của quý vị nói rằng quý vị không thể tiếp tục làm công việc của mình tại thời điểm chấn thương, người sử dụng lao động của quý vị được khuyến khích cung cấp cho quý vị một công việc thay thế thay vì các phúc lợi bổ sung do chuyển đổi công việc hoặc các phúc lợi cho việc phục hồi chức năng. Công việc thay thế phải đáp ứng các hạn chế trong lao động của quý vị, kéo dài ít nhất 12 tháng, được trả ít nhất 85% mức tiền lương và phúc lợi ích mà quý vị được hưởng tại thời điểm Quý vị bị chấn thương và có khoảng cách đi lại hợp lý từ nơi quý vị đang cư trú tại thời điểm bị chấn thương.

Hiệp hội Y tế Hoa Kỳ (AMA): Là tổ chức của các bác sĩ quốc gia. AMA xuất bản một loạt các hướng dẫn được gọi là "Hướng dẫn đánh giá mức độ suy giảm vĩnh viễn". Nếu thương tật vĩnh viễn của quý vị được đánh giá là nằm trong mức độ xếp hạng thương tật năm 2005, cần được bác sĩ xác định mức độ suy giảm theo các hướng dẫn của AMA.

Đạo luật Người Mỹ Khuyết Tật (ADA): Luật liên bang cấm phân biệt đối xử với người khuyết tật. Nếu quý vị cho rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử tại nơi làm việc vì quý vị là người khuyết tật và muốn có thông tin về quyền lợi của quý vị theo ADA, hãy liên hệ với văn phòng của Ủy ban Cơ hội Việc làm Bình đẳng Hoa Kỳ (U.S. Equal Employment Opportunity Commission - EEOC). Để liên hệ với các văn phòng EEOC trong khu vực của Quý vị, hãy gọi số 1-800-669-4000 hoặc 1-800-669-6820 (chế độ điện thoại văn bản - TTY).

AOE / COE (Phát sinh ra và xảy ra trong quá trình làm việc): Chấn thương của quý vị phải được gây ra bởi và xảy ra trong quá trình làm việc.

Ủy ban Kháng cáo: Một nhóm gồm bảy ủy viên do Thống đốc bổ nhiệm để xem xét và cân nhắc lại quyết định của thẩm phán về luật hành chính trong việc bồi thường cho lao động. Còn được gọi là Ban Rà soát. Tham khảo mục Ủy ban Kháng cáo Bồi thường cho Người lao động.

Người nộp đơn: Các bên -- thường là quý vị -- thực hiện việc đề xuất tại văn phòng Ủy ban Kháng cáo Bồi thường cho Người lao động địa phương (WCAB) bằng cách nộp đơn đề nghị xét xử yêu cầu bồi thường.

Luật sư của Người nộp đơn: Luật sư có thể đại diện cho quý vị trong việc yêu cầu bồi thường cho người lao động. Người nộp đơn tức là quý vị, là người lao động bị chấn thương.

Đơn đề nghị xét xử yêu cầu bồi thường (gọi tắt là Đơn đề nghị hoặc Đơn): Là biểu mẫu mà quý vị phải lập để nộp tại văn phòng Ủy ban Kháng cáo Bồi thường cho Người lao động địa phương (WCAB) nếu quý vị có ý kiến bất đồng với các công ty bảo hiểm về yêu cầu bồi thường của quý vị.

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

Tỷ lệ phân bổ: Là cách thức để xác định thương tật vĩnh viễn của quý vị có tỷ lệ bao nhiêu là do chấn thương trong công việc và bao nhiêu là do khuyết tật khác.

Đơn vị kiểm toán: Là một đơn vị thuộc Sở Bồi thường cho Người lao động (DWC) nơi tiếp nhận các khiếu nại đối với các thông báo của quản trị viên. Những khiếu nại này có thể dẫn đến việc điều tra về cách công ty xử lý khiếu nại.

Thông báo phúc lợi: Là thư yêu cầu hoặc biểu mẫu được công ty bảo hiểm gửi đến cho quý vị để thông báo cho quý vị về những phúc lợi mà quý vị có thể được nhận. Còn được gọi là Thông báo.

Cal/OSHA: Là một đơn vị thuộc Phòng An toàn và Sức khỏe Nghề nghiệp (DOSH). Cal/OSHA kiểm tra nơi làm việc và thực thi pháp luật để bảo vệ sức khỏe và sự an toàn của người lao động ở bang California.

Luật Lao động California mục 132a: Luật bồi thường cho người lao động nghiêm cấm việc phân biệt đối xử chống lại quý vị chỉ vì quý vị đã nộp đơn khiếu nại về việc bồi thường cho người lao động, và chống lại các đồng nghiệp là những người có thể đứng ra làm chứng trong trường hợp của quý vị.

Thỏa thuận thay thế (Carve-out): chương trình Thỏa thuận thay thế (Carve-out) cho phép người sử dụng lao động và nghiệp đoàn được đề xuất giải pháp thay thế riêng trong việc cung cấp các phúc lợi bồi thường cho người lao động và giải quyết tranh chấp bằng một thỏa thuận thương lượng tập thể.

Mẫu đơn (DWC-1): Là biểu mẫu được sử dụng để báo cáo vụ việc tai nạn lao động hoặc bệnh tật cho người sử dụng lao động của quý vị.

Đánh giá viên khiếu nại: Tham khảo định nghĩa Giám định viên khiếu nại.

Giám định viên khiếu nại: Là người đại diện cho công ty bảo hiểm và các bên khác để xử lý yêu cầu bồi thường cho người lao động của quý vị. Hầu hết các Giám định viên khiếu nại làm việc cho các công ty bảo hiểm hoặc là quản trị viên của bên thứ ba để xử lý các khiếu nại cho người sử dụng lao động. Một số Giám định viên khiếu nại làm việc trực tiếp với các nhà tuyển dụng lớn để xử lý riêng các khiếu nại của họ. Còn được gọi là Điều tra viên khiếu nại hoặc Đánh giá viên khiếu nại.

Điều tra viên khiếu nại: Tham khảo định nghĩa Giám định viên khiếu nại.

Ủy ban Sức khỏe, An toàn và Bồi thường cho Người lao động (CHSWC): Là tổ chức do nhà nước chỉ định để tiến hành nghiên cứu và đề xuất các cải tiến để cải thiện việc bồi thường cho người lao động và hệ thống đảm bảo an toàn và sức khỏe tại nơi làm việc của bang California.

Phán quyết trao đổi: Là lệnh của thẩm phán trong việc bồi thường cho người lao động để thanh toán một lần cho một phần hoặc toàn bộ các thương tật vĩnh viễn của quý vị.

Thỏa hiệp và Miễn trừ (C&R): Là một hình thức giải quyết khiếu nại, trong đó quý vị nhận được một khoản thanh toán tiền một lần và sẽ tự chịu trách nhiệm thanh toán chi phí cho việc chăm sóc y tế trong tương lai của quý vị. Cách giải quyết như thế này phải được sự chấp thuận của thẩm phán xét xử việc bồi thường cho người lao động.

Chấn thương tích lũy (CT): Một chấn thương đã được gây ra bởi các sự kiện lặp đi lặp lại hoặc tiếp xúc lặp đi lặp lại trong quá trình làm việc. Ví dụ, gây tổn thương cổ tay của quý vị khi làm các thao tác chuyển động lặp đi lặp lại hoặc làm mất thính lực của Quý vị bởi tiếng ồn lớn kéo dài liên tục.

Ngày bị chấn thương: Khi quý vị bị thương tích hoặc bị bệnh. Nếu chấn thương của quý vị được gây ra bởi một sự kiện, ngày nó xảy ra là ngày bị chấn thương. Nếu chấn thương hay bệnh tật gây ra là do tiếp xúc lặp đi lặp lại (chấn thương tích lũy), ngày bị chấn thương là ngày quý vị nhận biết hoặc đáng lẽ phải biết về chấn thương gây ra do công việc.

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

Phúc lợi tử tuất: Là các phúc lợi được chi trả cho những người phụ thuộc đang còn sống khi xảy ra một tai nạn lao động hay bệnh tật chết người.

Tuyên bố về sự sẵn sàng (DOR hoặc DR): Là biểu mẫu được sử dụng để yêu cầu một buổi điều trần trước thẩm phán xét xử việc bồi thường cho người lao động khi quý vị đã sẵn sàng cho việc giải quyết tranh chấp.

Bị cáo: Là bên -- thường là Người sử dụng lao động của quý vị hoặc công ty bảo hiểm của họ -- bên đối lập của quý vị trong một tranh chấp về lợi ích, dịch vụ.

Thư thông báo việc chậm trễ: Là bức thư được công ty bảo hiểm gửi đến cho quý vị để giải thích lý do khiến cho việc thanh toán bị chậm trễ. Bức thư cũng cho quý vị biết những thông tin nào là cần thiết trước khi khoản thanh toán được chi trả và khi nào thì quyết định về các khoản thanh toán sẽ được đưa ra.

Khiếu nại bị từ chối: Là bản thông báo trong đó công ty bảo hiểm cho rằng chấn thương hay bệnh tật không thuộc phạm vi được bồi thường cho người lao động và đã thông báo cho quý vị về quyết định đó.

Mô tả nhiệm vụ công việc của người lao động (biểu mẫu hành chính mã số # AD 10.133,33 của Sở Bồi thường cho Người lao động - DWC): Là biểu mẫu được điền bởi người sử dụng lao động và người lao động để mô tả nhiệm vụ công việc của người lao động. Biểu mẫu này sẽ được xem xét bởi một bác sĩ để xác định liệu người lao động có thể trở lại làm việc hay không.

Khuyết tật: Khuyết tật về thể chất hoặc tinh thần gây ảnh hưởng đến các hoạt động trong cuộc sống của quý vị. Là tình trạng gây khó khăn cho quý vị khi tham gia các hoạt động xã hội và hoạt động thể chất.

Đơn vị Đánh giá Khuyết tật (DEU): Một đơn vị thuộc Sở Bồi thường cho Người lao động (DWC) chịu trách nhiệm tính tỷ lệ phần trăm thương tật vĩnh viễn dựa trên các báo cáo y tế. Tham khảo định nghĩa Đánh giá viên khuyết tật.

Quản lý khuyết tật: Một quy trình phòng ngừa việc xảy ra khuyết tật hoặc để can thiệp sớm, theo dõi việc xảy ra khuyết tật, để khuyến khích và hỗ trợ việc tiếp tục làm việc. Điều này được thực hiện sớm trong quá trình phục hồi đối với các trường hợp chấn thương nặng như chấn thương cột sống. Thông thường, y tá phục hồi chức năng của quý vị, bác sĩ điều trị và quá trình điều trị y tế của quý vị sẽ được báo cáo cho công ty bảo hiểm.

Đánh giá viên Khuyết tật: Là nhân viên của đơn vị Đánh giá Khuyết tật thuộc Sở Bồi thường cho Người lao động (DWC) sẽ đánh giá mức độ thương tật vĩnh viễn của quý vị sau khi xem xét báo cáo y tế hoặc báo cáo y tế-pháp lý mô tả tình trạng của quý vị.

Phân loại khuyết tật: Tham khảo bảng phân loại thương tật vĩnh viễn.

Khiếu nại phân biệt đối xử (Luật Lao động mục 132a): Kiến nghị được nộp nếu người sử dụng lao động của quý vị đã sa thải hoặc phân biệt đối xử với quý vị vì nộp đơn kiện đòi bồi thường cho người lao động.

Tranh chấp: Là bất đồng về quyền lợi của quý vị trong việc thanh toán, dịch vụ hoặc các phúc lợi khác.

Sở Bồi thường cho Người lao động (DWC): Là một bộ phận thuộc Bộ Quan Hệ Công Nghiệp của tiểu bang (DIR). Các DWC thi hành việc bồi thường cho người lao động theo luật pháp, giải quyết các tranh chấp về phúc lợi trong việc bồi thường cho người lao động, cung cấp thông tin và hỗ trợ cho người lao động bị chấn thương và những người khác về hệ thống bồi thường cho người lao động.

Hệ thống Quản lý Xét xử điện tử (EAMS): Là một hệ thống quản lý trên máy tính để đơn giản hóa và cải thiện các quy trình quản lý các trường hợp khiếu nại của Sở Bồi thường cho Người lao động.

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

Người lao động: Là người có các hoạt động làm việc dưới sự kiểm soát của một cá nhân hoặc tổ chức. Thuật ngữ người lao động bao gồm cả những công nhân không có giấy tờ và trẻ vị thành niên.

Người sử dụng lao động: Cá nhân hoặc tổ chức kiểm soát đối với các hoạt động làm việc của quý vị.

Ergonomics: Là việc nghiên cứu nhằm mục đích cải thiện sự phù hợp giữa nhu cầu vật chất của nơi làm việc và những người lao động thực hiện công việc. Điều đó có nghĩa là phải xem xét sự thay đổi trong khả năng của con người khi lựa chọn, thiết kế, sửa chữa thiết bị, công cụ, nhiệm vụ công việc và môi trường làm việc.

Chức năng cần thiết: Nhiệm vụ được xem như là các công việc mà quý vị muốn có hoặc phải có. Khi được xem xét để giao công việc thay thế, quý vị phải có đủ năng lực thể chất và tinh thần để thực hiện đầy đủ các chức năng cần thiết của công việc được giao.

Đạo luật Việc làm và Nhà ở Công bằng (FEHA): Luật tiểu bang cấm phân biệt đối xử với người khuyết tật. Nếu quý vị cho rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử tại nơi làm việc vì quý vị là người khuyết tật và muốn biết thêm thông tin về quyền của quý vị theo FEHA, hãy liên hệ với Sở Việc làm và Nhà ở Công bằng của bang theo số điện thoại 1-800-884-1684. Trong một số trường hợp, các FEHA cung cấp sự bảo vệ nhiều hơn so với Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật liên bang (ADA).

Đạo luật Nghỉ phép để Chăm sóc gia đình và Y tế (FMLA): Luật liên bang quy định rằng những người lao động có vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe hoặc những người cần chăm sóc cho trẻ em hoặc một thành viên khác trong gia đình sẽ được quyền nghỉ tối đa 12 tuần không lương và bảo lưu công việc mỗi năm. Các phúc lợi về chăm sóc sức khỏe theo nhóm cũng sẽ được duy trì trong thời gian nghỉ. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Sở Lao động Hoa Kỳ theo số điện thoại 1-866-4-USA-DOL.

Nộp hồ sơ: Gửi hoặc cung cấp hồ sơ cho người sử dụng lao động hoặc cơ quan nhà nước như là một phần của một thủ tục pháp lý. Ngày nộp đơn là ngày hồ sơ được nhận.

Lệnh cuối cùng: Bất kỳ lệnh, quyết định hoặc phán quyết nào được ban hành bởi thẩm phán xét xử việc bồi thường cho người lao động mà không bị kháng cáo trong khoảng thời gian quy định.

Ý kiến và Phán quyết (F&A): Một quyết định bằng văn bản của thẩm phán luật hành chính xét xử việc bồi thường cho người lao động về trường hợp của quý vị, bao gồm cả các khoản thanh toán và chăm sóc trong tương lai mà phải được trả cho quý vị. F&A trở thành Lệnh cuối cùng trừ khi có sự kháng cáo.

Gian lận: Là bất kỳ báo cáo nào có nội dung sai sót cố ý hoặc lừa đảo nhằm mục đích có được hay phủ nhận các phúc lợi bồi thường cho người lao động. Hình phạt đối với hành vi gian lận là phạt tiền lên tới \$150,000 và/hoặc phạt tù đến năm năm.

Chăm sóc y tế trong tương lai: Là quyền tiếp tục được hưởng việc chăm sóc y tế trong tương lai vì một tai nạn lao động liên quan.

Tổ chức Chăm sóc Sức khỏe (HCO): Là tổ chức được Sở Quan hệ Công nghiệp chỉ định để cung cấp chế độ chăm sóc y tế trong hệ thống bồi thường cho người lao động.

Điều trần: Là thủ tục tố tụng pháp lý, trong đó thẩm phán xét xử việc bồi thường sẽ thảo luận về các vấn đề trong một trường hợp hoặc nhận được thông tin để đưa ra quyết định về một vụ tranh chấp hoặc một giải pháp xử lý được đề xuất.

Phân loại suy giảm: Là tính toán cho thấy rằng bộ phận cơ thể bị chấn thương của quý vị đã bị mất đi bao nhiêu phần trăm so với khả năng hoạt động bình thường. Việc phân loại suy giảm được xác định dựa trên các hướng dẫn được Hiệp hội Y tế Hoa Kỳ (AMA) ban hành. Việc phân loại suy giảm được sử dụng để tính toán mức độ thương tật vĩnh viễn, nhưng khác với việc phân loại khuyết tật vĩnh viễn của quý vị.

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

In pro per (Thuật ngữ, nghĩa là Tự biện hộ): Người lao động bị chấn thương không sử dụng luật sư đại diện.

Rà soát Phí tổn Độc lập (IBR): Là một quy trình chính thức để giải quyết các tranh chấp trong thanh toán chi phí thông qua một bên thứ ba độc lập và ký hợp đồng với Sở Bồi thường cho Người lao động (DWC).

Nhà thầu độc lập: Không có tập hợp định nghĩa của thuật ngữ này. Cơ quan thực thi Luật Lao động và tòa án sẽ xem xét một số yếu tố để xác định rằng một người nào đó là một người lao động hay là một nhà thầu độc lập. Một số người sử dụng lao động phân loại sai người lao động thành nhà thầu độc lập để tránh nghĩa vụ bồi thường cho người lao động và các trách nhiệm biên chế khác. Việc một nhà tuyển dụng nói rằng quý vị là một nhà thầu độc lập và không chịu trách nhiệm bảo hiểm cho quý vị theo chính sách bồi thường cho người lao động không có nghĩa là điều đó đúng. Một nhà thầu độc lập thực sự có quyền kiểm soát công việc của họ được thực hiện như thế nào. Quý vị sẽ không phải là một nhà thầu độc lập khi người trả tiền cho quý vị:

- Kiểm soát các chi tiết hay cách làm việc của quý vị
- Có quyền chấm dứt giao việc cho quý vị
- Trả tiền cho quý vị với mức lương theo giờ hoặc lương tháng
- Trích tiền để đóng quỹ thất nghiệp hoặc An Sinh Xã Hội
- Cung cấp vật liệu hoặc các công cụ làm việc
- Yêu cầu quý vị phải làm việc theo ngày hoặc giờ cụ thể

Rà soát Y tế Độc lập (IMR): Là một quy trình chính thức để giải quyết vấn đề điều trị y tế thông qua một bên thứ ba độc lập và ký hợp đồng với Sở Bồi thường cho Người lao động (DWC). Người lao động bị chấn thương chỉ có thể yêu cầu IMR trong trường hợp đề nghị điều trị y tế của họ đã bị từ chối, sửa đổi hoặc trì hoãn.

Tổ chức Rà soát Y tế Độc lập (IMRO): Tổ chức này xác định một trường hợp có hội đủ điều kiện để rà soát y tế hay không. Nếu trường hợp đó là đủ điều kiện, tổ chức sẽ thông báo cho các bên về những thông tin thích hợp bao gồm cả việc xác định đó là công tác rà soát thông thường hay khẩn cấp và các hồ sơ tài liệu phải được cung cấp để tiến hành việc rà soát.

Nhân viên Thông tin & Hỗ trợ (I&A): Là viên chức của Sở Bồi thường cho Người lao động (DWC), chịu trách nhiệm trả lời các thắc mắc, hỗ trợ người lao động bị thương tích, cung cấp các tài liệu văn bản, tiến hành các cuộc hội thảo để cung cấp thông tin và tổ chức các cuộc họp để giải quyết các vấn đề khiếu nại.

Bộ phận Thông tin & Hỗ trợ (I&A): Là một đơn vị thuộc DWC, chịu trách nhiệm cung cấp thông tin cho tất cả các bên liên quan đến các yêu cầu bồi thường cho người lao động và giải quyết tranh chấp chính thức.

Chương trình Phòng ngừa Thương tích và Bệnh tật (IIPP): Là một chương trình sức khỏe và an toàn mà mọi người sử dụng lao động đều phải xây dựng và thực hiện. Chương trình này được thực thi bởi đơn vị Cal/OSHA.

Thẩm phán: Tham khảo định nghĩa Thẩm phán luật hành chính xét xử việc bồi thường cho người lao động.

Bảo đảm thanh toán nợ: Là quyền hoặc yêu cầu chi trả đối với trường hợp bồi thường cho người lao động. Người có nhu cầu về việc bảo đảm thanh toán nợ, chẳng hạn như một nhà cung cấp dịch vụ y tế, có thể nộp đơn tại Ủy ban Kháng cáo Bồi thường cho Người lao động của địa phương để yêu cầu thanh toán tiền nợ trong một vụ việc bồi thường cho người lao động.

Phí kích hoạt Bảo đảm thanh toán nợ: Một khoản phí theo yêu cầu của Người có nhu cầu về việc bảo đảm thanh toán nợ phải được nộp trước ngày 1 tháng 1 năm 2013. Khoản lệ phí này phải được thanh toán

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

khi Tuyên bố về Sự sẵn sàng (DOR) được nộp, khi xuất hiện tại một cuộc họp về việc bảo đảm thanh toán nợ hoặc trước ngày 1 tháng 1 năm 2014, nếu không thì việc bảo đảm thanh toán nợ sẽ bị bỏ qua.

Lệ phí nộp đơn yêu cầu Bảo đảm thanh toán nợ: Tất cả các bảo đảm thanh toán nợ nộp sau ngày 1 tháng 1 năm 2013 đều phải thanh toán khoản lệ phí nộp đơn cho các điều trị y tế liên quan đến bảo đảm thanh toán nợ.

Hội nghị Giải quyết Bắt buộc (MSC): Là một hội nghị được yêu cầu tổ chức để thảo luận biện pháp giải quyết trước khi xét xử.

Cải thiện Y tế Tối đa (MMI): Là tình trạng sức khỏe của quý vị ở trong trạng thái ổn định tốt và không thay đổi đáng kể trong những năm tiếp theo, có hoặc không có sự chăm sóc y tế. Khi quý vị đạt MMI, bác sĩ có thể đánh giá tình trạng thương tật vĩnh viễn do chấn thương trong quá trình làm việc của quý vị như thế nào, nếu có thể.

Hội nghị Hòa giải: Là hội nghị tự nguyện tổ chức trước khi một nhân viên bộ phận Thông tin và Hỗ trợ (I&A) giải quyết tranh chấp, nếu quý vị không có luật sư đại diện.

Chăm sóc y tế: Xem điều trị y tế.

Báo cáo y tế hợp pháp: Là báo cáo được lập bởi bác sĩ để mô tả tình trạng bệnh tật của quý vị. Các báo cáo này được lập nhằm mục đích làm rõ các vấn đề y tế gây tranh cãi.

Dặm tích lũy do chăm sóc y tế: Quý vị có quyền được hoàn trả số dặm (bao gồm chi phí bến bãi đậu xe và lệ phí cầu đường) cho các cuộc hẹn y tế, phương pháp điều trị, đến nhà thuốc và các chi phí đi lại liên quan đến việc chăm sóc y tế.

Mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế (MPN): Là một tổ chức hay một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được thiết lập bởi công ty bảo hiểm hoặc người sử dụng lao động có khả năng tự bảo hiểm, và được chấp thuận bởi giám đốc hành chính của DWC để điều trị cho những người lao động bị thương khi làm việc.

Điều trị nội khoa: Là việc điều trị hợp lý cần thiết để chữa khỏi hoặc giảm bớt những ảnh hưởng của chấn thương hoặc bệnh tật liên quan đến công việc. Còn được gọi là chăm sóc y tế.

Đơn vị Y tế: Là một đơn vị thuộc Sở Bồi thường cho Người lao động (DWC) có chức năng giám sát mạng lưới cung cấp dịch vụ y tế (MPNs), các bác sĩ rà soát y tế độc lập (IMR), các tổ chức chăm sóc sức khỏe (HCOs), đánh giá viên y tế có trình độ (QMEs), hội thẩm viên y tế (QMEs panel), các chương trình Rà soát việc sử dụng (UR), và các bác sĩ tham vấn về vấn đề phẫu thuật cột sống.

Công việc điều chỉnh: Là công việc trước đây của quý vị, nhưng có một số thay đổi để quý vị có thể tiếp tục làm việc. Nếu bác sĩ của quý vị cho rằng quý vị không thể trở lại làm công việc cũ tại thời điểm bị chấn thương, người sử dụng lao động của quý vị sẽ được khuyến khích để cung cấp công việc điều chỉnh cho quý vị thay vì chuyển đổi công việc bổ sung cho quý vị.

Chứng từ không chuyển nhượng: Là hồ sơ mà quý vị nhận được từ các công ty bảo hiểm mà các hồ sơ đó phải được hoàn thành bởi cả quý vị và công ty bảo hiểm. Đây là hồ sơ dùng để cung cấp các khoản thanh toán cho chi phí giáo dục theo chương trình trợ cấp chuyển đổi công việc bổ sung.

Thông báo: Xem Thông báo phúc lợi.

Yếu tố khách quan: Là báo cáo kết quả đo lường, quan sát trực tiếp và kết quả xét nghiệm của Bác sĩ điều trị, Đánh giá viên Y tế có trình độ (QME) hay Chuyên gia đánh giá Y tế được chấp thuận (AME) về tình trạng thương tật vĩnh viễn của quý vị.

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

Off Calendar (OTOC): Là thuật ngữ trong tố tụng, nghĩa là trường hợp thẩm phán ra phán quyết bồi thường cho người lao động mà không cần thêm hành động nào khác của Ủy ban Kháng cáo Bồi thường cho Người lao động.

Đề xuất công việc điều chỉnh hoặc công việc thay thế (DWC-AD10.133,53): Là biểu mẫu mà quý vị nhận được từ công ty bảo hiểm nếu: Quý vị bị thương trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 năm 2004 đến ngày 31 tháng 12 năm 2012 và; bác sĩ điều trị của quý vị báo cáo rằng quý vị có thương tật vĩnh viễn và; người sử dụng lao động của quý vị đề nghị cung cấp công việc điều chỉnh hoặc công việc thay thế thay vì các phúc lợi chuyển đổi công việc bổ sung. Biểu mẫu này cũng giải thích cách thanh toán thương tật vĩnh viễn của quý vị có thể được hạ xuống dưới 15% bởi vì người sử dụng lao động của quý vị đã tạo điều kiện cho quý vị trở lại làm việc.

Đề xuất Công việc thường xuyên, công việc điều chỉnh hoặc công việc thay thế (DWC-AD 10.133,35): Là biểu mẫu mà quý vị nhận được từ công ty bảo hiểm nếu: Quý vị bị thương tích vào ngày hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2013 và; bác sĩ điều trị của quý vị báo cáo rằng quý vị có thương tật vĩnh viễn và; người sử dụng lao động của quý vị đề nghị cung cấp công việc thường xuyên, công việc điều chỉnh hoặc công việc thay thế thay vì các phúc lợi chuyển đổi công việc bổ sung.

Đánh giá viên y tế có trình độ (QME): Một danh sách gồm ba đánh giá viên y tế độc lập có trình độ (QMEs) do Bộ phận Y tế thuộc Sở Bồi thường cho Người lao động (DWC) đề xuất. Quý vị sẽ chọn bất kỳ một ai trong số ba bác sĩ để thực hiện việc đánh giá y tế cho quý vị. Nếu Quý vị có luật sư đại diện, các quy định khác sẽ được áp dụng.

Bên: Thông thường các bên sẽ bao gồm công ty bảo hiểm, người sử dụng lao động, các luật sư của quý vị và bất kỳ người nào khác có quyền lợi liên quan trong khiếu nại của quý vị (các bác sĩ hoặc các bệnh viện mà chưa được thanh toán phí tổn).

Tiền phạt: Là khoản tiền mà quý vị nhận được vì một điều gì đó đã không được thực hiện một cách chính xác trong khiếu nại của Quý vị. Khoản tiền này được người sử dụng lao động hoặc công ty bảo hiểm thanh toán, số tiền phạt có thể tự động được tính là 10% của khoản tiền bị chậm thanh toán cho quý vị, hoặc bị phạt 25% -- đến mức \$10.000 -- cho việc chậm chi trả không có lý do hợp lý.

Trạng thái vĩnh viễn và không tiến triển (P&S): Là tình trạng y tế của quý vị đã đạt đến mức độ cải thiện tối đa. Khi quý vị đạt đến trạng thái P&S, bác sĩ có thể đánh giá kết quả thương tật vĩnh viễn do chấn thương trong quá trình làm việc của quý vị là như thế nào, nếu có. Nếu tình trạng thương tật của quý vị được đánh giá bằng xếp hạng thương tật năm 2005, quý vị sẽ thấy điều khoản về cải thiện y tế tối đa (MMI) được sử dụng ở vị trí của P&S. Tham khảo mục Báo cáo Trạng thái vĩnh viễn và Không tiến triển (P&S).

Thương tật vĩnh viễn (PD): Bất kỳ khuyết tật lâu dài nào dẫn đến việc suy giảm khả năng lao động sau khi đạt đến trạng thái cải thiện y tế tối đa.

Khoản trả trước cho Thương tật vĩnh viễn (PDA): Là khoản chi trả trọn gói *tự nguyện* cho các thương tật vĩnh viễn mà quý vị có thể gặp phải trong tương lai.

Phúc lợi Thương tật vĩnh viễn (PD): Là khoản thanh toán mà quý vị nhận được khi thương tật vĩnh viễn do lao động làm hạn chế các loại công việc mà quý vị có thể làm hoặc hạn chế khả năng của bản thân trong việc kiếm sống.

Thanh toán thương tật vĩnh viễn: Là khoản thanh toán hai tuần một lần cho những nội dung không thể tranh cãi được của thương tật vĩnh viễn xảy ra trước và/hoặc sau khi phán quyết được ban hành.

Xếp loại thương tật vĩnh viễn (PDR): Là tỷ lệ phần trăm ước tính khả năng hạn chế các loại công việc Quý vị có thể làm sau khi bị thương tật vĩnh viễn. Tính toán này căn cứ trên tình trạng y tế của quý vị, ngày bị thương, tuổi khi bị thương, nghề nghiệp khi bị thương, tỷ lệ khuyết tật gây ra bởi công việc của

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

Quý vị là bao nhiêu, và khả năng suy giảm thu nhập trong tương lai của quý vị. Kết quả tính toán này sẽ quyết định số tuần mà quý vị được hưởng trợ cấp thương tật vĩnh viễn.

Bảng xếp loại thương tật vĩnh viễn (PDRS): Là một ấn phẩm của DWC bao gồm các thông tin chi tiết được sử dụng để đánh giá thương tật vĩnh viễn. Một trong ba bảng xếp loại sẽ được sử dụng để đánh giá tình trạng thương tật của quý vị, tùy thuộc vào thời điểm mà quý vị bị chấn thương.

Phán quyết thương tật một phần vĩnh viễn: Là phán quyết cuối cùng về thương tật một phần vĩnh viễn của thẩm phán xét xử bồi thường cho người lao động hoặc của Ủy ban Kháng cáo Bồi thường cho Người lao động.

Phúc lợi Thương tật một phần vĩnh viễn (PPD): Là khoản thanh toán mà quý vị nhận được khi tai nạn lao động làm hạn chế một phần các loại công việc mà quý vị có thể làm hoặc khả năng lao động của bản thân để kiếm sống.

Phúc lợi Thương tật vĩnh viễn toàn phần (PTD): Là khoản thanh toán mà quý vị nhận được khi quý vị được coi là vĩnh viễn không còn khả năng tự kiếm sống.

Bác sĩ cá nhân: Là bác sĩ được cấp phép hành nghề tại bang California với bằng Bác sĩ Y khoa (bác sĩ – M.D) hoặc bằng bác sĩ xương khớp D.O (chuyên khoa nắn xương), người đã điều trị cho quý vị trong thời gian qua và có hồ sơ y tế của quý vị.

Đơn yêu cầu xem xét lại (Recon): Là một tiến trình pháp lý để khiếu nại một quyết định của thẩm phán xét xử việc bồi thường cho người lao động. Được thụ lý bởi đơn vị Xem xét lại của Ủy ban Kháng cáo Bồi thường cho người lao động, một cơ quan tư pháp gồm bảy thành viên do thống đốc bổ nhiệm và Thượng viện phê chuẩn.

Bác sĩ: Là bác sĩ y khoa, bác sĩ xương khớp, nhà tâm lý học, chuyên gia nghiên cứu, chuyên viên đo mắt, nha sĩ, chuyên gia chẩn đoán và điều trị các chứng bệnh thuộc hệ vận động được cấp phép ở California. Định nghĩa của bác sĩ cá nhân có phạm vi hạn chế hơn. Tham khảo định nghĩa Bác sĩ cá nhân.

Báo cáo của Bác sĩ về Trạng thái vĩnh viễn và Không tiến triển (P&S) và khả năng làm việc (Biểu mẫu số #AD 10.133,36 của DWC): Là biểu mẫu được điền bởi bác sĩ để để thông báo đầy đủ cho người sử dụng lao động về khả năng làm việc và các hạn chế trong hoạt động do các chấn thương mà có thể ảnh hưởng đến công việc thường xuyên, công việc điều chỉnh, hoặc công việc thay thế sau này.

Bác sĩ chỉ định trước: Là bác sĩ có thể điều trị chấn thương do lao động của quý vị nếu quý vị đề xuất bằng văn bản với người sử dụng lao động của Quý vị trước khi xảy ra tai nạn lao động hoặc bệnh tật cho quý vị và những điều kiện nhất định đã được đáp ứng. Tham khảo định nghĩa Chỉ định trước.

Chỉ định trước: Là quy trình mà quý vị sử dụng để thông báo cho người sử dụng lao động của quý vị, về việc quý vị muốn bác sĩ cá nhân điều trị cho quý vị khi xảy ra tai nạn lao động. Quý vị có thể chỉ định trước bác sĩ cá nhân mình là bác sĩ y khoa (M.D) hoặc bác sĩ xương khớp (D.O.) trong trường hợp: Quý vị có bảo hiểm y tế; bác sĩ đã từng điều trị cho quý vị và có hồ sơ y tế của Quý vị; trước khi xảy ra chấn thương bác sĩ đã đồng ý nhận điều trị trong trường hợp quý vị bị tai nạn lao động hoặc bệnh tật và; trước khi chấn thương mà quý vị cung cấp cho người sử dụng lao động những nội dung sau bằng văn bản:

- (1) Thông báo rằng quý vị muốn bác sĩ cá nhân điều trị cho quý vị trong trường hợp xảy ra tai nạn lao động hoặc bệnh tật liên quan đến công việc và
- (2) Tên và địa chỉ nơi làm việc của bác sĩ cá nhân.

Bác sĩ điều trị chính (PTP): Là bác sĩ chịu trách nhiệm chung trong việc điều trị tai nạn lao động hoặc bệnh tật của quý vị. Bác sĩ này sẽ lập các báo cáo y tế mà có thể ảnh hưởng đến lợi ích của quý vị. Còn được gọi là bác sĩ điều trị.

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

Bảng chứng về dịch vụ: Là biểu mẫu được sử dụng để thể hiện rằng các hồ sơ đã được gửi đến các bên cụ thể.

Báo cáo Tình trạng vĩnh viễn và Không tiến triển (P&S report): Là báo cáo y khoa do bác sĩ điều trị lập để mô tả tình trạng sức khỏe của quý vị khi đã ổn định. Tham khảo thêm định nghĩa về Tình trạng vĩnh viễn và Không tiến triển.

Đánh giá viên y tế có thẩm quyền (QME): Là bác sĩ độc lập có chứng nhận của Bộ phận Y tế thuộc DWC để thực hiện việc đánh giá y tế.

Xếp hạng: Tham khảo bảng phân loại thương tật vĩnh viễn.

Xem xét lại: Tham khảo định nghĩa Đơn yêu cầu xem xét lại.

Xem xét lại bảng xếp hạng tóm tắt: Là quy trình được sử dụng khi quý vị không có luật sư đại diện và quý vị cho rằng đã có sai sót trong việc đánh giá thương tật vĩnh viễn của quý vị.

Bộ phận Xem xét lại: Tham khảo mục Ủy ban Kháng cáo.

Công việc thường xuyên: Là công việc cũ của quý vị, với cùng mức lương được trả và các phúc lợi như được thanh toán tại thời điểm bị chấn thương và nằm trong khoảng cách đi lại hợp lý về nơi quý vị cư trú tại thời điểm xảy ra chấn thương.

Đề nghị chấp thuận (RFA): Là biểu mẫu mà bác sĩ điều trị sử dụng để thông báo cho cấp quản lý về các yêu cầu dịch vụ y tế cần thiết.

Hạn chế: Tham khảo định nghĩa Hạn chế trong công việc.

Chương trình Trở lại làm việc: Nếu thương tật của quý vị được đánh giá là thương tật vĩnh viễn (PD) và nhà nước xác định rằng các phúc lợi thương tật vĩnh viễn của quý vị là không tương xứng ở mức thấp so với các tổn thất về thu nhập của quý vị, quý vị có thể hội đủ điều kiện được nhận trợ cấp bổ sung từ chương trình hỗ trợ tổn thất thu nhập của Sở Quan hệ Công nghiệp, hay còn gọi là chương trình Trở lại làm việc.

Bảng xếp loại Thương tật vĩnh viễn: Tham khảo định nghĩa về Bảng xếp loại thương tật vĩnh viễn.

Hành vi sai trái nghiêm trọng và cố ý (S&W): Là việc nộp đơn khiếu nại nếu tai nạn lao động của quý vị là do những hành vi sai trái nghiêm trọng và cố ý của người sử dụng lao động gây ra.

Giải pháp xử lý: Là thỏa thuận giữa quý vị và công ty bảo hiểm về việc thanh toán bồi thường cho người lao động và chăm sóc y tế trong tương lai. Các giải pháp xử lý phải được rà soát lại bởi thẩm phán xét xử việc bồi thường cho người lao động để đảm bảo rằng giải pháp đưa ra là thỏa đáng.

Phúc lợi Thương tật An sinh Xã hội: Là hỗ trợ tài chính dài hạn cho những người bị tàn tật toàn phần. Các phúc lợi này do tổ chức An Sinh Xã Hội của chính phủ Hoa Kỳ cung cấp. Khoản phúc lợi này được giảm đi bởi các khoản bồi thường tai nạn lao động mà quý vị nhận được.

Chương trình hỗ trợ tổn thất thu nhập đặc biệt: Tham khảo định nghĩa Chương trình Trở lại làm việc.

Chấn thương cụ thể: Là chấn thương gây ra bởi một sự kiện tại nơi làm việc. Ví dụ: đau lưng vào mùa thu, bị bỏng bởi hóa chất văng vào da của quý vị, bị chấn thương trong một tai nạn xe hơi khi giao hàng.

Mức lương bình quân hàng tuần của tiểu bang: Là mức lương trung bình hàng tuần được trả trong năm trước đó cho người lao động ở tiểu bang California được bảo hiểm thất nghiệp chi trả, theo báo cáo

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

của Bộ Lao động Hoa Kỳ. Có hiệu lực kể từ năm 2006, mức tăng của phúc lợi thương tật tạm thời được tham chiếu theo chỉ số này.

Bảo hiểm thương tật tiểu bang (SDI): Là chương trình bảo hiểm thay thế một phần lương được chi trả cho người lao động California bởi Sở Phát Triển Việc Làm của tiểu bang (EDD). SDI cung cấp các phúc lợi ngắn hạn cho những người lao động đủ điều kiện khi họ bị mất thu nhập do không thể làm việc vì những căn bệnh hoặc chấn thương không liên quan đến việc làm, hoặc do một điều kiện y tế bị vô hiệu hóa từ khi mang thai hoặc sinh con. Người lao động bị chấn thương do công việc có thể nộp đơn xin Bảo hiểm thương tật tiểu bang (SDI) khi việc thanh toán bồi thường cho người lao động bị chậm trễ hoặc từ chối. Liên hệ số điện thoại 1-800-480-3287 để biết thêm thông tin chi tiết về SDI.

Quy định xếp loại: Là thỏa thuận chính thức về mức độ thương tật vĩnh viễn của quý vị. Thỏa thuận này phải được sự chấp thuận của thẩm phán xét xử việc bồi thường cho người lao động.

Quy định về phán quyết: Là giải pháp xử lý cho một trường hợp khi các bên thoả thuận về các điều khoản của một phán quyết. Đây là hồ sơ được thẩm phán ký để ra phán quyết cuối cùng.

Các quy định về yêu cầu cho phán quyết (Stips): Là giải pháp xử lý trong đó các bên đồng ý về các điều khoản của một phán quyết. Giải pháp này có thể bao gồm các chi phí điều trị y tế trong tương lai. Việc thanh toán thực hiện theo thời gian xảy ra. Hồ sơ này được cung cấp cho các thẩm phán để rà soát lần cuối cùng.

Yếu tố chủ quan: Báo cáo của bác sĩ về số lượng các cơn đau và các triệu chứng khác được mô tả bởi người lao động bị chấn thương sẽ được sử dụng để đánh giá tình trạng thương tật vĩnh viễn của người lao động. Yếu tố chủ quan chỉ đóng vai trò rất nhỏ trong bảng xếp loại thương tật năm 2005 vì bảng xếp loại này chủ yếu căn cứ vào các giải pháp đo lường yếu tố khách quan.

Trát tòa: Là văn bản yêu cầu một nhân chứng có mặt tại phiên tòa.

Trát yêu cầu trình hồ sơ hoặc bằng chứng tại tòa (Subpoena Duces Tecum - SDT): Là văn bản đề nghị cung cấp các hồ sơ tài liệu, được gửi tới cho người được tòa yêu cầu.

Bảng tóm tắt xếp loại: Là tỷ lệ phần trăm thương tật vĩnh viễn được tính toán bởi Bộ phận Đánh giá Thương tật của DWC.

Xem xét lại Bảng Tóm tắt xếp loại: Là một quy trình được sử dụng khi quý vị không đồng ý với Bảng tóm tắt xếp loại của Bộ phận Đánh giá Thương tật của DWC.

Trợ cấp chuyển đổi công việc bổ sung (SJDB): Là khoản phúc lợi bồi thường cho người lao động. Nếu quý vị bị tai nạn lao động trong năm 2004 hoặc sau đó, và bị thương tật một phần vĩnh viễn gây cản trở cho quý vị trong việc tiếp tục làm công việc cũ, và người sử dụng lao động của Quý vị không cung cấp các công việc khác, quý vị sẽ hội đủ điều kiện để hưởng trợ cấp này. Đối với các chấn thương xảy ra trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 năm 2004 đến ngày 31 tháng 12 năm 2012, khoản phúc lợi là một dạng chứng từ cam kết hỗ trợ thanh toán cho các chi phí đào tạo lại hoặc nâng cao kỹ năng, hoặc cả hai, tại các trường được tiểu bang chấp thuận hoặc công nhận. Đối với các thương tích xảy ra vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2013, các chứng từ có thể được sử dụng cho các khóa đào tạo tại một trường công lập của bang California hay bất kỳ nhà cung cấp nào khác được liệt kê trong danh sách nhà cung cấp dịch vụ đào tạo đủ điều kiện của tiểu bang. Các chứng từ này cũng có thể được sử dụng để trả tiền cấp phép hoặc chứng nhận và lệ phí xét nghiệm, để mua các dụng cụ theo yêu cầu của một khóa học đào tạo, để mua các thiết bị máy tính lên đến \$1,000 và được hoàn trả đến mức tối đa \$500 cho các chi phí linh tinh. Mức hoàn trả tối đa 10% hoặc \$600 được áp dụng để chi trả cho các dịch vụ của một đại lý được cấp phép hoặc nhân viên tư vấn hướng nghiệp.

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

Thương tật tạm thời (TD hay TTD): Là khoản thanh toán quý vị nhận được khi bị mất tiền lương do tình trạng chấn thương gây cản trở khiến cho quý vị không thể thực hiện công việc bình thường của mình cho đến khi phục hồi.

Trợ cấp Thương tật tạm thời một phần (TPD): Là khoản thanh toán mà quý vị nhận được nếu quý vị có thể làm được một số công việc trong khi chờ phục hồi, nhưng thu nhập của quý vị giảm đi so với trước khi bị chấn thương.

Trợ cấp Thương tật tạm thời toàn phần (TTD): Là khoản thanh toán mà quý vị nhận được trong trường hợp quý vị hoàn toàn không thể làm việc cho đến khi phục hồi.

Chi phí đi lại: Tham khảo định nghĩa về Dặm tích lũy y tế.

Bác sĩ điều trị: Tham khảo định nghĩa về Bác sĩ điều trị chính.

Bác sĩ điều trị: Tham khảo định nghĩa về Bác sĩ điều trị chính.

Quỹ Phúc lợi dành cho Người lao động không được bảo hiểm (UEBTF): Là quỹ do DWC điều hành, qua đó các phúc lợi của quý vị có thể được trả trong trường hợp người sử dụng lao động của quý vị không mua bảo hiểm một cách trái phép.

Rà soát việc sử dụng (UR): Là quy trình được các công ty bảo hiểm sử dụng để quyết định có chấp thuận và chi trả cho việc điều trị theo khuyến cáo của bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ khác.

Tư vấn viên hướng nghiệp và Trở lại làm việc (VRTWC): Nếu như quý vị bị thương tật vĩnh viễn, đây là người hoặc tổ chức để hỗ trợ quý vị phát triển kế hoạch để trở lại làm việc. Họ sẽ đánh giá khả năng của quý vị, tư vấn và hỗ trợ quý vị để sẵn sàng cho công việc. Một nhân viên VRTWC phải có ít nhất một bằng đại học trong bất kỳ lĩnh vực nào và có tối thiểu ba năm kinh nghiệm làm việc toàn thời gian.

Chứng từ: Tham khảo định nghĩa Trợ cấp chuyển đổi công việc bổ sung và Chứng từ không chuyển nhượng.

Mất thu nhập từ lương (Thương tật một phần tạm thời): Tham khảo định nghĩa Trợ cấp khuyết tật tạm thời.

Suy giảm toàn phần (WPI): Khi bị thương tích trong lao động vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2013, tất cả các trường hợp tổn thương vĩnh viễn sẽ được tăng lên theo chỉ số WPI quy định tại mục 1.4.

Hạn chế trong công việc: Là bản mô tả của bác sĩ về các công việc mà quý vị có thể và không thể làm. Bản Hạn chế trong công việc sẽ hỗ trợ bảo vệ quý vị khỏi các nguy cơ bị thương tật thêm.

Thẩm phán luật hành chính xét xử việc bồi thường cho người lao động: Là viên chức của DWC, người đưa ra các quyết định về tranh chấp trong việc bồi thường cho người lao động và phê duyệt các giải pháp xử lý. Thẩm phán chủ trì các buổi điều trần tại văn phòng Ủy ban Kháng cáo Bồi thường cho Người lao động của địa phương (WCAB), và các quyết định của họ có thể được rà soát và xem xét lại bởi Bộ phận Xem xét lại của WCAB. Còn được gọi là Thẩm phán bồi thường cho người lao động.

Ủy ban Kháng cáo Bồi thường cho Người lao động (WCAB): Gồm có 24 văn phòng địa phương trên toàn tiểu bang, nơi các thẩm phán bồi thường cho người lao động tổ chức các buổi điều trần ban đầu về các bất đồng trong quyền lợi bồi thường cho người lao động. Bộ phận Xem xét lại của WCAB ở San Francisco gồm có bảy thành viên, là cơ quan tư pháp do thống đốc bổ nhiệm và Thượng viện phê chuẩn, sẽ chủ trì các buổi điều trần về phán quyết của các Thẩm phán bồi thường cho người lao động của địa phương.

Khi người lao động bị thương gặp vấn đề với yêu cầu bảo hiểm, họ có thể cần phải tới văn phòng bảo hiểm lao động tại địa phương để được trợ giúp. Mỗi hướng dẫn dưới đây cung cấp thông tin về cách điền vào một biểu mẫu mà họ có thể cần để giải quyết vấn đề. Các biểu mẫu cũng có thể tải xuống từ [trang biểu mẫu DWC](#).

Văn phòng Xếp loại Bảo hiểm Bồi thường cho Người lao động (WCIRB): Là một đại lý của Sở Bảo hiểm tiểu bang do ngành công nghiệp bảo hiểm tài trợ, tổ chức tư nhân này cung cấp các thông tin thống kê và đánh giá xếp loại cho việc bảo hiểm bồi thường cho người lao động và bảo hiểm trách nhiệm của người sử dụng lao động, và thu thập và lập bảng kê thông tin để phát triển mức phí bảo hiểm thuần.

Thẩm phán xét xử việc bồi thường cho người lao động: Tham khảo định nghĩa Thẩm phán luật hành chính xét xử việc bồi thường cho người lao động.

Các thông tin được công bố trong tài liệu này là thông tin phổ cập tổng quát và không có chức năng thay thế cho việc tư vấn pháp lý. Những thay đổi trong luật pháp hoặc các sự kiện cụ thể trong trường hợp của quý vị có thể dẫn đến các giải thích pháp lý khác so với những nội dung được trình bày ở đây.

Tháng 3 năm 2013

BAN BỒI THƯỜNG TAI NẠN LAO ĐỘNG

Giảm thiểu tác động của các trường hợp bị thương và bị bệnh liên quan đến công việc. Giúp giải quyết các bất đồng về quyền lợi bồi thường tai nạn lao động. Giám sát việc quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm.

BẢNG THÔNG TIN D

GIẢI ĐÁP CÁC THẮC MẮC CỦA BẠN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT DÀI HẠN

Thương tật dài hạn (PD) là bất kỳ thương tật lâu ngày nào vì bạn bị thương hoặc bị bệnh trong lao động ảnh hưởng đến khả năng kiếm sống của bạn. Nếu bạn bị bệnh hoặc bị thương dẫn đến PD bạn được hưởng các quyền lợi PD, ngay cả khi bạn có thể đi làm lại.

Tôi có cần phải điền vào mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm (DWC 1) mà chủ lao động của tôi cung cấp cho tôi hay không?

Có, nếu bạn muốn đảm bảo bạn đủ điều kiện nhận tất cả các quyền lợi. Nếu bạn không nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong vòng 1 năm bạn có thể không nhận được quyền lợi bảo hiểm. Chủ lao động của bạn phải cung cấp [mẫu đơn yêu cầu bảo hiểm DWC 1](#) cho bạn trong vòng một ngày sau khi biết bạn bị thương. Việc điền vào mẫu đơn yêu cầu bảo hiểm sẽ mở hồ sơ bồi thường tai nạn lao động của bạn. Luật pháp tiểu bang cũng đặt ra các quyền lợi cao hơn mức cơ bản bạn có thể đủ điều kiện một khi bạn nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm cho chủ lao động của mình. Các quyền lợi đó bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Giả định rằng bạn bị thương hoặc bị bệnh là do công việc nếu yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn được chấp nhận hoặc bị từ chối trong vòng 90 ngày sau khi nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm cho chủ lao động của bạn
- Lên đến \$10.000 chi phí điều trị theo các quy định điều trị y tế trong thời gian đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm xem xét yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn
- Tăng số tiền bảo hiểm thương tật của bạn nếu thanh toán trễ
- Một cách để giải quyết bất kỳ bất đồng nào có thể phát sinh giữa bạn và đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm về việc thương tật hoặc bệnh tật của bạn có xuất hiện trong công việc hay không, phương pháp điều trị y tế bạn nhận được và bạn sẽ nhận được quyền lợi bảo hiểm PD hay không.

Nếu chủ lao động của tôi không cung cấp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm DWC 1 cho tôi thì sao?

Yêu cầu chủ lao động của bạn cung cấp mẫu đơn cho bạn hoặc gọi cho đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm để nhận mẫu đơn. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm là cá nhân hoặc tổ chức giải quyết các yêu cầu bồi thường bảo hiểm của chủ lao động của bạn. Tên và số điện thoại của tổ chức này sẽ được công bố tại nơi làm việc của bạn ở cùng khu vực có thông tin khác của nơi làm việc, như lương tối thiểu. Bạn cũng có thể xác nhận đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn là ai bằng cách truy cập www.caworkcompcoverage.com. Bạn cũng có thể nhận mẫu đơn từ trang web của Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động (DWC) tại www.dwc.ca.gov Trong bảng điều hướng, ở phần “Quick Links” (Các Liên Kết Nhanh), nhấp vào “forms” (các mẫu đơn).

Ai quyết định liệu tôi sẽ nhận được quyền lợi PD hay không? Cách tiến hành?

Một bác sĩ sẽ quyết định liệu thương tật hoặc bệnh tật của bạn có gây ra PD hay không. Báo cáo của bác sĩ sau đó được đưa vào xếp hạng PD. Quy trình được sử dụng để đưa báo cáo của bác sĩ vào xếp hạng có thể khác nhau tùy vào ngày bạn bị thương và các yếu tố khác. Xếp hạng PD sẽ quyết định các quyền lợi bạn nhận được.

Sau khi bác sĩ của bạn xác định thương tật hoặc bệnh tật của bạn đã ổn định và không có khả năng xuất hiện thay đổi, PD sẽ được đánh giá. Tại thời điểm đó, bệnh trạng của bạn đã trở thành dài hạn và không thay đổi (P&S). Bác sĩ của bạn có thể sử dụng thuật ngữ cải thiện cao nhất về mặt y tế (MMI) thay cho P&S.

Một khi bạn ở tình trạng P&S hoặc đã đạt đến MMI, bác sĩ của bạn sẽ gửi báo cáo cho đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm cho biết bạn có PD hay không. Bác sĩ cũng quyết định liệu bất kỳ thương tật nào của bạn có phải là do một yếu tố không phải thương tật khi làm việc hay không, chẳng hạn như bị thương trước đây hoặc một bệnh trạng khác. Trường hợp này được gọi là phân định.

Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể yêu cầu bạn điền vào một mẫu đơn mô tả thương tật của bạn.

Nếu tôi không đồng ý với bác sĩ thì sao?

Nếu bạn hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm không đồng ý với phát hiện của bác sĩ, bạn có thể được khám bởi một bác sĩ được gọi là thẩm định viên y khoa đủ năng lực (QME). Bạn yêu cầu một danh sách QME (được gọi là ban thẩm định) từ Đơn Vị Y Khoa của DWC. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ gửi cho bạn các mẫu đơn để yêu cầu QME. Chủ lao động của bạn sẽ thanh toán chi phí khám của QME.

Bạn có 10 ngày kể từ ngày đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm thông báo cho bạn bắt đầu quy trình QME để nộp mẫu đơn yêu cầu cho [Đơn Vị Y Khoa của DWC](#). Nếu bạn không nộp mẫu đơn trong vòng 10 ngày, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ nộp cho bạn và sẽ chọn dạng bác sĩ bạn sẽ gặp.

Có các thời hạn cụ thể và chặt chẽ khác mà bạn phải tuân thủ khi nộp mẫu đơn QME nếu không bạn sẽ mất các quyền quan trọng. Hãy đọc [hướng dẫn số 2](#) của Đơn Vị Thông Tin và Hỗ Trợ (I&A) của DWC và tham khảo bảng thông tin E để biết thêm thông tin.

Xếp hạng PD là gì và cách tính của nó?

Trước tiên, sau khi khám cho bạn, bác sĩ sẽ lập một báo cáo y khoa về tình trạng suy giảm chức năng của bạn. Suy giảm chức năng có nghĩa là thương tật của bạn ảnh hưởng đến khả năng của bạn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt bình thường. Báo cáo này gồm có việc liệu bất kỳ phần nào của tình trạng suy giảm chức năng của bạn có phải là do một yếu tố không phải thương tật khi làm việc của bạn hay không. Báo cáo của bác sĩ kết thúc bằng một mã số suy giảm chức năng. Tiếp theo, mã số suy giảm chức năng được nhập vào một công thức để tính tỉ lệ thương tật của bạn. Thương tật có nghĩa là mức độ ảnh hưởng của suy giảm chức năng đến khả năng làm việc của bạn. Nghề nghiệp và độ tuổi của bạn tại thời điểm bị thương có ảnh hưởng đến cách tính PD của bạn. Nếu bạn bị thương trước ngày 1 tháng 1, 2013, khả năng kiếm thu nhập bị giảm trong tương lai của bạn cũng sẽ là một yếu tố được cân nhắc trong xếp hạng. Sau đó, bất kỳ phần nào của thương tật của bạn gây ra bởi một yếu tố không phải thương tật khi làm việc sẽ được loại ra khỏi cách tính.

Thương tật của bạn sau đó sẽ được diễn đạt bằng một tỉ lệ. Tỉ lệ thương tật của bạn bằng với số tiền cụ thể, tùy vào ngày bạn bị thương và tiền lương trung bình hàng tuần của bạn tại thời điểm bị thương. Một chuyên gia xếp hạng của [Đơn Vị Đánh Giá Thương Tật](#) của DWC có thể giúp tính xếp hạng của bạn.

Nếu chủ lao động của bạn có 50 nhân viên trở lên, và bạn bị thương trước năm 2013, số tiền này cũng có thể bị ảnh hưởng bởi việc chủ lao động của bạn có đề nghị đi làm lại thích hợp hay không. Đối với các trường hợp bị thương xảy ra vào hoặc trước ngày 1 tháng 1, 2013, mọi xếp hạng thương tật dài hạn sẽ tăng theo hệ số Suy Giảm Chức Năng Chung là 1.4.

PD được thanh toán như thế nào?

Một khi bác sĩ của bạn cho biết bạn có PD, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ ước tính số tiền bạn sẽ nhận được và bắt đầu thanh toán cho bạn, ngay cả khi tỉ lệ thương tật cuối cùng chưa được tính. Quyền lợi PD được trả bổ sung cho quyền lợi bảo hiểm thương tật tạm thời (TD) bạn đã nhận. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải bắt đầu thanh toán quyền lợi PD của bạn trong vòng 14 ngày sau khi TD kết thúc và tiếp tục thanh toán cho đến khi đã trả số tiền ước tính hợp lý cho quyền lợi bảo hiểm thương tật của bạn. Nếu bạn không phải nghỉ làm, các khoản thanh toán PD sẽ đến hạn kể từ ngày bác sĩ cho biết bạn ở tình trạng P&S. Quyền lợi PD tiếp tục được trả một lần mỗi hai tuần vào một ngày do đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm chọn cho đến khi đã trả số tiền ước tính hợp lý cho quyền lợi bảo hiểm thương tật của bạn. Khi số tiền PD thực tế đã được xác định, phải thanh toán số tiền cao hơn con số ước tính này.

Nếu bạn bị thương hoặc bị thương tật dài hạn có thể xếp hạng, vào ngày 1 tháng 1, 2013, các khoản thanh toán PD không đến hạn nếu bạn trở lại công việc đã điều chỉnh, thay thế hoặc bình thường với chủ lao động của bạn với 85 phần trăm lương của bạn hoặc đi làm lại với bất kỳ chủ lao động nào với 100 phần trăm lương của bạn. Khi bạn nhận được tiền PD, bạn sẽ nhận được một khoản thanh toán đã điều chỉnh bắt đầu vào ngày cuối cùng trả TD hoặc khi bạn đã phục hồi tối đa về mặt y tế, dựa trên ngày xuất hiện sớm hơn.

Yêu cầu bồi thường bảo hiểm của tôi được cuối cùng giải quyết như thế nào?

Sau khi xác định số tiền PD trong yêu cầu bồi thường bảo hiểm, thường có quyết định giải quyết hoặc cho phép nhận quyền lợi. Quyết định này phải được duyệt bởi một thẩm phán phụ trách bồi thường tai nạn lao động. Nếu bạn có luật sư, luật sư của bạn sẽ giúp bạn nhận quyết định này. Nếu bạn không có luật sư, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn sẽ giúp bạn nhận quyết định này. Bạn cũng có thể nhờ viên chức I&A tại văn phòng Ban Kháng Nghị Bồi Thường Tai Nạn Lao Động địa phương giúp đỡ. Nếu bác sĩ của bạn cho biết phương pháp điều trị y tế đối với thương tật hoặc bệnh tật của bạn có thể là cần thiết, quyết định này có thể cho phép sự chăm sóc y tế trong tương lai.

Có hai hình thức giải quyết. Một hình thức giải quyết được thỏa thuận bởi bạn và đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm.

Bạn có thể giải quyết toàn bộ yêu cầu bồi thường bảo hiểm của mình thông qua một hình thức giải quyết thanh toán một lần được gọi là [thỏa hiệp và miễn trách nhiệm](#) (C&R). C&R có thể là cách tốt nhất khi bạn muốn kiểm soát sự chăm sóc y tế của mình và/hoặc bạn muốn nhận được thanh toán một lần đối với PD của bạn. C&R thường có nghĩa là sau khi bạn nhận được khoản thanh toán một lần được thẩm phán phụ trách bồi thường tai nạn lao động phê duyệt, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ không chịu trách nhiệm pháp lý đối với bất kỳ khoản thanh toán hay chăm sóc y tế nào khác.

Bạn cũng có thể đồng ý với một hình thức giải quyết được gọi là [điều kiện với yêu cầu quyết định cho phép](#) (điều kiện quyết định). Điều kiện quyết định thường gồm có một số tiền và sự điều trị y tế trong tương lai. Các khoản thanh toán sẽ được thực hiện theo thời gian. Một thẩm phán sẽ xem xét thỏa thuận này.

Nếu bạn không thể đồng ý với một hình thức giải quyết với đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm, bạn có thể ra trước một thẩm phán phụ trách bồi thường tai nạn lao động, thẩm phán sẽ quyết định về quyền lợi PD của bạn. Quyết định của thẩm phán được gọi là phán quyết và quyết định cho phép (F&A).

F&A thường gồm có một số tiền và một quy định yêu cầu đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải thanh toán chi phí điều trị y tế được duyệt trong tương lai.

Nếu bạn bị thương dẫn đến thương tật dài hạn và tiểu bang xác định rằng quyền lợi PD của bạn là thấp một cách không tương xứng so với thu nhập bạn bị mất, bạn có thể đủ điều kiện nhận thêm tiền từ Chương Trình Đặc Biệt Bỗ Sung Thu Nhập Bị Mất (Special Earnings Loss Supplemental program) của Sở Quan Hệ Công Nghiệp (Department of Industrial Relations) cũng được gọi là Chương Trình Đi Làm Lại (Return to Work Program). Nếu bạn có thắc mắc hoặc cho rằng mình đủ điều kiện, hãy liên lạc với phòng I & A tại địa phương của bạn hoặc truy cập trang web của DIR tại www.dir.ca.gov.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi số 1-800-736-7401 hoặc truy cập trang web của DWC tại www.dwc.ca.gov để tìm một [văn phòng I&A](#) địa phương. Bạn cũng có thể tải về [các hướng dẫn](#) I&A và nhận thông tin về [các hội thảo](#) dành cho người lao động bị thương.

Thông tin có trong bảng thông tin này có bản chất chung chung và không nhằm thay thế cho tư vấn pháp lý. Những thay đổi về luật pháp hoặc những thông tin cụ thể về trường hợp của bạn có thể dẫn đến diễn giải pháp lý khác với các nội dung được trình bày ở đây.

Tháng 3, 2013

BAN BÔI THƯỜNG TAI NẠN LAO ĐỘNG

Giảm thiểu tác động của các trường hợp bị thương và bị bệnh liên quan đến công việc. Giúp giải quyết các bất đồng về quyền lợi bồi thường tai nạn lao động. Giám sát việc quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm.

BẢNG THÔNG TIN E

GIẢI ĐÁP CÁC THẮC MẮC CỦA BẠN VỀ CÁC THẨM ĐỊNH VIÊN Y KHOA ĐỦ NĂNG LỰC VÀ CÁC THẨM ĐỊNH VIÊN Y KHOA THEO THỎA THUẬN

Các thẩm định viên y khoa đủ năng lực (QME) hoặc các thẩm định viên y khoa theo thỏa thuận (AME) sẽ khám cho người lao động bị thương để quyết định về các quyền lợi họ sẽ nhận nếu có bất đồng đối với ý kiến của bác sĩ điều trị.

QME là các bác sĩ có giấy phép hành nghề tại California với tư cách bác sĩ, chuyên gia nắn xương, chuyên gia xoa nắn khớp, bác sĩ tâm lý, nha sĩ, chuyên gia đo mắt, chuyên gia điều trị bàn chân hoặc chuyên gia châm cứu và có chứng nhận của Đơn Vị Y Khoa của Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động để tiến hành đánh giá y khoa/pháp lý.

AME là các bác sĩ được chọn theo thỏa thuận giữa luật sư bên bị và luật sư của đương đơn để tiến hành đánh giá y khoa/pháp lý trong một trường hợp bồi thường tai nạn lao động. AME chỉ được sử dụng nếu người lao động bị thương có luật sư đại diện.

Sự khác nhau giữa QME và AME là gì?

Nếu bạn có luật sư, luật sư của bạn và đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể thỏa thuận về một bác sĩ mà không sử dụng hệ thống của tiểu bang để có QME. Bác sĩ mà họ nhất trí được gọi là AME. Nếu họ không nhất trí, họ phải yêu cầu QME.

Tôi đã đến khám ở bác sĩ. Tại sao tôi cần phải gặp một QME?

Bạn và/hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể không đồng ý với ý kiến của bác sĩ điều trị. Cũng có thể có những bất đồng khác về các vấn đề y khoa trong yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn. Một bác sĩ khác -- AME hoặc QME -- phải giải quyết các bất đồng này, có thể gồm có:

- Thương tật của bạn có phải do công việc của bạn gây ra hay không
- Bạn có cần điều trị thương tật hay không (chỉ khi ngày bị thương là trước ngày 1 tháng 1, 2013)
- Bạn có cần nghỉ làm ở nhà để hồi phục hay không
- Bệnh trạng của bạn là dài hạn và không thay đổi hay không
- Bạn có thương tật mới và thương tật khác hay không
- Xếp hạng thương tật dài hạn.

Ai đưa ra quyết định về việc đến gặp QME?

Bạn, luật sư của bạn hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể yêu cầu QME khám.

Đơn Vị Y Khoa của DWC sẽ cung cấp cho người yêu cầu một danh sách (được gọi là ban thẩm định) gồm 3 QME. Mỗi ban QME được lập ngẫu nhiên và các bác sĩ có trong danh sách đó là các bác sĩ chuyên khoa trong lĩnh vực được yêu cầu. Một bác sĩ trong danh sách đó sẽ được chọn khám cho bạn và lập báo cáo về bệnh trạng của bạn. Một khi QME được chọn phụ trách yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn, hầu hết các bất đồng phải được QME đó giải quyết.

Tôi có thể yêu cầu QME khám bằng cách nào?

Hãy điền vào mẫu đơn "Yêu cầu ban QME" và nộp cho Đơn Vị Y Khoa của DWC. Xem [hướng dẫn số 2](#) của phòng Thông Tin & Hỗ Trợ (I&A) để được giúp đỡ về mẫu đơn này.

LƯU Ý: Nếu chủ lao động của bạn hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm cho biết có vấn đề với yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn và gửi cho bạn một mẫu đơn "Yêu cầu ban QME", bạn có 10 ngày để điền đơn, chọn chuyên khoa của QME và gửi mẫu đơn cho Đơn Vị Y Khoa của DWC. Nếu bạn không nộp mẫu đơn trong vòng 10 ngày, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ nộp cho bạn và sẽ chọn dạng bác sĩ bạn sẽ gặp.

Việc ai nộp đơn yêu cầu QME dẫn đến sự khác biệt gì?

Bất kỳ ai nộp đơn yêu cầu sẽ chọn chuyên khoa của bác sĩ khám. Xem [hướng dẫn số 2](#) của phòng I&A để biết thêm thông tin. Khi bạn nhận được danh sách ban thẩm định, bạn cũng sẽ nhận được thư giải thích cách bố trí hẹn khám với QME và cách thức cung cấp thông tin quan trọng về bản thân bạn cho QME. Trong vòng 10 ngày kể từ ngày trên danh sách, bạn phải chọn một QME từ danh sách, đặt hẹn và thông báo cho đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm. Nếu bạn không thực hiện việc này, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể chọn bác sĩ và đặt hẹn cho bạn.

Tôi có thể làm gì nếu tôi không đồng ý với ý kiến của QME hay không?

Có, bạn có 30 ngày kể từ ngày nhận được báo cáo để quyết định xem bạn có đồng ý với báo cáo của QME hay không hoặc nếu bạn cần thêm thông tin. Khi bạn nhận được báo cáo, hãy đọc báo cáo ngay lập tức và quyết định xem bạn có cho rằng nó chính xác hay không. Nếu không, và bạn có luật sư, bạn nên trao đổi với luật sư về những lựa chọn của mình.

Nếu bạn không có luật sư, trước tiên hãy gọi cho đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm. Nếu cách đó không có ích, hãy liên lạc với viên chức [I&A](#) ở văn phòng quận của Ban Kháng Nghị Bồi Thường Tan Nạn Lao Động (WCAB) tại địa phương của bạn. Viên chức I&A có thể giúp bạn biết được điều gì là có lợi nhất trong trường hợp của bạn.

Nếu bạn là đoàn viên công đoàn, bạn có thể gặp thanh tra hoặc hòa giải viên theo các điều khoản của thỏa thuận thương lượng tập thể hoặc thỏa thuận quản lý lao động của bạn.

Tôi nằm trong một mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ y tế (MPN). Quy trình QME có áp dụng cho tôi hay không?

Có, quy trình QME vẫn có thể được sử dụng nếu bạn là thành viên của MPN.

Tôi vẫn có thắc mắc. Tôi có thể liên lạc với ai?

Nếu bạn có thắc mắc về việc yêu cầu danh sách ban thẩm định QME, hãy liên lạc với [Đơn Vị Y Khoa của DWC](#) theo điện thoại số 1-800-794-6900 hoặc viết thư đến: DWC Medical Unit, P O Box 71010, Oakland, CA 94612.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi số 1-800-736-7401 hoặc truy cập trang web của DWC tại www.dwc.ca.gov để tìm một [văn phòng I&A](#) địa phương. Bạn cũng có thể tải về [các hướng dẫn](#) I&A và nhận thông tin về [các hội thảo](#) dành cho người lao động bị thương.



HƯỚNG DẪN CÁCH HOÀN TẤT ĐƠN ĐĂNG KÝ CHƯƠNG TRÌNH QUYỀN LỢI BẢO HIỂM ĐI LÀM LẠI (RTWSP)

Chương trình quyền lợi bảo hiểm đi làm lại (RTWSP)

CẢNH BÁO: Bất kỳ người nào cố ý tạo hoặc sử dụng hồ sơ hoặc tài liệu kê khai giả mạo để yêu cầu bồi thường bảo hiểm đều phải chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại gấp ba lần cùng với một khoản phạt dân sự không nhỏ hơn \$5.500 và không nhiều hơn \$11.000, cộng với chi phí tố tụng theo Đạo luật về yêu cầu bồi thường bảo hiểm giả mạo, mục 12650-12656 Bộ luật chính phủ

Trước khi quy vị bắt đầu, vui lòng chuẩn bị các thông tin sau:

- ✓ Mẫu Phiếu quyền lợi bảo hiểm thay đổi việc làm DWC-AD 10133.32, phiếu hoàn chỉnh bao gồm Bảng chứng tổng đạt có chữ ký của đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của quý vị
- ✓ Ngày gửi Bảng chứng tổng đạt trên mẫu Phiếu quyền lợi bảo hiểm thay đổi việc làm DWC-AD 10133.32 (SJDB) Ngày sửa đổi: 10/1/2015
- ✓ Số trường hợp DWC ADJ
- ✓ Số yêu cầu bồi thường bảo hiểm từ công ty bảo hiểm
- ✓ Bất kỳ thông tin thanh toán quyền lợi RTWSP nào trước đó

Điền thông tin cá nhân

Bước 1/5

* Biểu thị trường bắt buộc

1. * Tên
2. MI (viết tắt tên đệm)
3. * Họ
4. * Ngày sinh (THÁNG/NGÀY/NĂM)
5. * SSN/ITIN (999-99-9999)
6. * Địa chỉ
7. * Thành phố
8. * Tiểu bang (chọn từ danh sách thả xuống)
9. * Mã bưu chính
10. Địa chỉ email
11. Số điện thoại

** Thông tin liên hệ không bắt buộc nhưng sẽ hữu ích nếu quý vị có câu hỏi cần giải đáp

Individual Information | Injury History | Upload SJDB | Certification | Review and Submit

INDIVIDUAL INFORMATION Step 1 of 5

*First Name MI *Last Name
[Text Box] [Text Box] [Text Box]

*Date of Birth *SSN / ITIN
[Text Box] [Text Box]

*Address
[Text Box]

*City *State *Zip Code
[Text Box] [Select State] [Text Box]

Email Address Phone Number
[Text Box] [Text Box]

Continue ▶

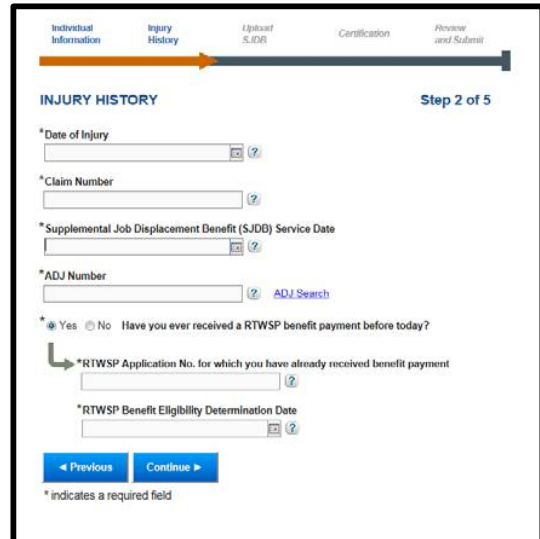
* indicates a required field

Điền lịch sử thương tật

Bước 2/5

* Biểu thị trường bắt buộc

1. * Ngày bị thương
2. * Số yêu cầu bồi thường bảo hiểm
3. * Ngày tổng đạt Quyền lợi bảo hiểm thay đổi công việc (SJDB) (THÁNG/NGÀY/NĂM)
4. * SỐ ADJ
5. * Khoản thanh toán quyền lợi RTWSP trước đó
Nếu có, điền các thông tin sau
 - a. Số đơn đăng ký RTWSP (RTW#####)
 - b. Ngày nộp hồ sơ xét khả năng đủ điều kiện hưởng quyền lợi RTWSP (THÁNG/NGÀY/NĂM)

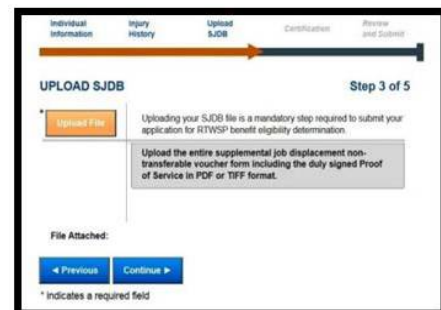


Tải lên phiếu SJDB

Bước 3/5

* Tải lên bản sao phiếu SDJB của quý vị ở định dạng PDF hoặc TIFF.

- Tải lên phiếu hoàn chỉnh, bao gồm Bảng chứng tổng đạt có chữ ký của đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm
1. Nhấp vào nút **Upload File** (Tải tệp lên)
 2. Nhấp vào nút **Browse** (Duyệt) và tìm bản sao tệp của quý vị
 3. Nhấp vào nút **Open** (Mở) sau khi chọn tệp
 4. Xác minh tên tệp và nhấp vào nút **Add** (Thêm)




** Tài liệu của quý vị sẽ xuất hiện bên cạnh **File Attached** (Tệp đính kèm)



HƯỚNG DẪN CÁCH HOÀN TẤT ĐƠN ĐĂNG KÝ CHƯƠNG TRÌNH QUYỀN LỢI BẢO HIỂM ĐI LÀM LẠI (RTWSP)

Chọn hộp kiểm tương ứng với Chứng nhân

Bước 4/5

* Biểu thị trường bắt buộc

* Xác minh hình thức cư trú

Chọn một trong các điều sau:

- Cư dân California
Đủ điều kiện làm việc tại California hoặc duy trì
địa điểm làm việc dài hạn tại California.
- Người không phải cư dân California
Các khoản thanh toán dịch vụ cho người không
phải cư dân California có thể phải chịu thuế thu
nhập khấu trừ của Tiểu bang.

* Hình phạt khai man

- Tôi chứng nhận (hoặc tuyên bố) sẵn sàng chịu phạt nếu khai man theo Luật của tiểu bang California rằng các thông tin tôi nêu trong đơn này là thật và chính xác.
Tôi chứng nhận điều này vào: **ngày hiện tại sẽ xuất hiện

Individual Information Injury History Upload S/JOB Certification Review and Submit

CERTIFICATION Step 4 of 5

*Residency Certification ?

California Resident California Nonresident

Qualified to do business in California or maintains a permanent place of business in California. Payments to nonresidents for services may be subject to State income tax withholding.

*Penalty of Perjury

I certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

I certify this on: 03/23/2015

◀ Previous Continue ▶

* indicates a required field

Xem lại và gửi

Trang 5/5

Xem lại thông tin trên mẫu đơn, quý vị có thể sửa đổi bằng cách nhấp vào liên kết **Edit** (Chỉnh sửa) hoặc trên thẻ mục. Sau khi thông tin được xác minh là chính xác, nhấp vào nút **Submit** (Gửi)

Individual Information Injury History Upload S/JOB Certification Review and Submit

REVIEW AND SUBMIT Step 5 of 5

INDIVIDUAL INFORMATION

QUESTION ANSWER

Full Name: John A. Smith

Date of Birth: 01/01/1900

SSN / ITIN: ***-**-0000

Address: 1 Main Street
Oakland, CA 94600

Email Address: johsmith@gmail.com

Phone Number: (510) 555-0000

INJURY HISTORY

QUESTION ANSWER

Date of Injury: 01/01/2013

Claim Number: WC-123456

S/JOB Service Date: 01/01/2014

ADJ Number: ADJ1234567

Have you ever received a RTWSP benefit payment before today? Yes

RTWSP Application No: RTW1000000

RTWSP Benefit Eligibility Determination Date: 06/15/2013

UPLOAD S/JOB

QUESTION ANSWER

File Attached: Voucher.pdf

CERTIFICATION

QUESTION ANSWER

Residency Certification: California Resident - Qualified to do business in California or maintains a permanent place of business in California.

Penalty of Perjury Certification: I certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct. I certify this on: 03/23/2015

Submit



HƯỚNG DẪN CÁCH HOÀN TẤT ĐƠN ĐĂNG KÝ CHƯƠNG TRÌNH QUYỀN LỢI BẢO HIỂM ĐI LÀM LẠI (RTWSP)

Trang Xác nhận gửi

Sau khi đơn đăng ký của quý vị được gửi thành công, một số RTW sẽ được chỉ định cho quý vị. Quý vị có thể in bản sao mẫu đơn đăng ký để lưu hồ sơ. Quyết định về khả năng đủ điều kiện sẽ được đưa ra trong vòng 60 ngày.



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](#)

Mẫu số RTW

Thông báo quyền riêng tư về thu thập thông tin cá nhân: Sở Quan hệ lao động sẽ sử dụng thông tin cá nhân được thu thập bên dưới để xác định khả năng đủ điều kiện của quý vị và thanh toán quyền lợi bảo hiểm theo ủy quyền của Bộ luật lao động § 139.48. Lịch sử thương tật của quý vị cũng sẽ được sử dụng để xác nhận danh tính và quyết định khả năng đủ điều kiện của quý vị. Quý vị phải cung cấp số An sinh xã hội (SSN) hoặc mã số thuế liên bang (FEIN) để nhận quyền lợi này (8 C.C.R. § 17306). SSN hoặc FEIN của quý vị sẽ được sử dụng để khớp đơn đăng ký với đúng hồ sơ xác nhận đi làm lại. Hồ sơ này phải được xem xét trong quá trình quyết định khả năng đủ điều kiện và sẽ được gửi cho Văn phòng kiểm soát tiêu bang nhằm mục đích xử lý và kế toán khoản thanh toán. Nếu không cung cấp tên; địa chỉ hoặc SSN hay FEIN, quý vị sẽ bị từ chối quyền lợi. Sở có thể chia sẻ thông tin này nhằm mục đích thực thi luật chung hoặc nghiên cứu. Đạo luật về các biện pháp thông tin của California (Mục 1798 và các mục tiếp theo của Bộ luật dân sự) kiểm soát việc sở thu thập và sử dụng thông tin cá nhân của từng người. Chính sách quyền riêng tư của sở, bao gồm thông tin liên hệ của viên chức phụ trách quyền riêng tư, có tại http://www.dir.ca.gov/od_pub/privacy.html. Cảnh báo: Máy tính của quý vị có bảo mật không?

BAN BỒI THƯỜNG TAI NẠN LAO ĐỘNG

Giảm thiểu tác động của các trường hợp bị thương và bị bệnh liên quan đến công việc. Giúp giải quyết các bất đồng về quyền lợi bồi thường tai nạn lao động. Giám sát việc quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm.

BẢNG THÔNG TIN C

GIẢI ĐÁP CÁC THẮC MẮC CỦA BẠN VỀ QUYỀN LỢI BẢO HIỂM THƯƠNG TẬT TẠM THỜI

Quyền lợi bảo hiểm thương tật tạm thời (TD) là các khoản thanh toán nếu bạn bị mất tiền lương vì bị thương không thể thực hiện công việc bình thường trong thời gian phục hồi.

Tôi có cần phải điền vào mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm (DWC 1) mà chủ lao động của tôi cung cấp cho tôi hay không?

Có, nếu bạn muốn đảm bảo bạn đủ điều kiện nhận tất cả các quyền lợi. Nếu bạn không nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong vòng 1 năm sau khi bị thương bạn có thể không nhận được quyền lợi bảo hiểm. Chủ lao động của bạn phải cung cấp [mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm DWC 1](#) cho bạn trong vòng một ngày sau khi biết bạn bị thương. Việc điền vào mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ mở hồ sơ bồi thường tai nạn lao động của bạn. Luật pháp tiểu bang cũng đặt ra các quyền lợi cao hơn mức cơ bản bạn có thể đủ điều kiện một khi bạn nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm cho chủ lao động của mình. Các quyền lợi đó bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Giá định rằng bạn bị thương hoặc bị bệnh là do công việc nếu yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn được chấp nhận hoặc bị từ chối trong vòng 90 ngày sau khi nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm cho chủ lao động của bạn
- Lên đến \$10.000 chi phí điều trị theo các quy định điều trị y tế trong thời gian đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm xem xét yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn
- Tặng số tiền bảo hiểm thương tật của bạn nếu thanh toán trễ
- Một cách để giải quyết bất kỳ bất đồng nào có thể phát sinh giữa bạn và đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm về thương tật hoặc bệnh tật của bạn có xảy ra khi làm việc hay không, phương pháp điều trị y tế bạn nhận được và bạn sẽ nhận được quyền lợi bảo hiểm thương tật dài hạn hay không.

Nếu chủ lao động của tôi không cung cấp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm DWC 1 cho tôi thì sao?

Yêu cầu chủ lao động của bạn cung cấp mẫu đơn cho bạn hoặc gọi cho đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm để nhận mẫu đơn. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm là cá nhân hoặc tổ chức giải quyết các yêu cầu bồi thường bảo hiểm của chủ lao động của bạn. Tên và số điện thoại của tổ chức này sẽ được công bố tại nơi làm việc của bạn ở cùng khu vực có thông tin khác của nơi làm việc, như lương tối thiểu. Bạn cũng có thể xác nhận đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn là ai bằng cách truy cập www.caworkcompcoverage.com. Bạn cũng có thể nhận mẫu đơn từ trang web của Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động (DWC) tại www.dwc.ca.gov. Trong bảng điều hướng, ở phần “Quick Links” (Các Liên Kết Nhanh), nhấp vào “forms” (các mẫu đơn).

Quyền lợi TD là gì?

Quyền lợi TD là các khoản thanh toán bạn nhận được từ đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm nếu bạn không thể thực hiện công việc bình thường của mình trong thời gian hồi phục sau khi bị thương hoặc bị bệnh. Quyền lợi TD không bị đánh thuế. Nếu bạn có thể làm việc gì đó trong thời gian hồi phục nhưng có thu nhập thấp hơn trước khi bị thương, bạn sẽ nhận được quyền lợi bảo hiểm thương tật tạm thời bán phần. Nếu bạn hoàn toàn không thể đi làm trong thời gian hồi phục bạn sẽ nhận được quyền lợi bảo hiểm thương tật tạm thời toàn phần. Một số chủ lao động có các chương trình thanh toán toàn bộ lương của bạn đối với toàn bộ hoặc một phần thời gian bạn bị thương tật tạm thời. Các chương trình này được gọi là chương trình tiếp tục trả lương. Các loại chương trình tiếp tục trả lương khác nhau. Một số chương trình sử dụng thời gian nghỉ phép và/hoặc nghỉ bệnh của bạn để bổ sung cho các khoản thanh toán TD theo quy định của luật pháp tiểu bang. Hãy hỏi chủ lao động của bạn để tìm hiểu xem bạn có được bảo hiểm bởi một trong các chương trình này hay không?

TD được tính như thế nào?

Quy tắc chung là bạn được trả hai phần ba lương gộp (trước thuế) của bạn tại thời điểm bị thương, với tỉ lệ tối thiểu và tối đa theo quy định pháp luật. Lương của bạn được tính bằng cách sử dụng mọi hình thức thu nhập bạn nhận được từ công việc: lương, tiền ăn, ở, tiền boa, hoa hồng, tăng ca và thưởng. Lương cũng có thể gồm có thu nhập từ công việc khác tại thời điểm bạn bị thương. Hãy cung cấp giấy tờ chứng minh về các khoản thu nhập này cho đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ xem xét tất cả các hình thức thu nhập khi tính quyền lợi TD của bạn.

TD bắt đầu và dừng khi nào?

Các khoản thanh toán TD bắt đầu khi bác sĩ của bạn cho biết rằng bạn không thể thực hiện công việc bình thường trong hơn ba ngày hoặc bạn phải nằm viện qua đêm. Các khoản thanh toán phải được thực hiện một lần mỗi hai tuần. Nói chung, TD dừng khi bạn đi làm lại, hoặc khi bác sĩ cho phép bạn đi làm, hoặc cho biết rằng thương tật của bạn đã có cải thiện hết mức có thể. Nếu bạn bị thương trong khoảng thời gian từ 19 tháng 4, 2004 đến 1 tháng 1, 2008, các khoản thanh toán TD của bạn sẽ không kéo dài quá 104 tuần kể từ lần thanh toán đầu tiên đối với hầu hết các ca bị thương.

Những ai bị thương vào hoặc sau ngày 1 tháng 1, 2008 sẽ đủ điều kiện nhận 104 tuần bảo hiểm thương tật trong thời gian 5 năm.

Khoảng thời gian 5 năm này được tính từ ngày bị thương. Các khoản thanh toán đối với một số trường hợp bị thương dài hạn, chẳng hạn như bị phỏng nặng hoặc bệnh phổi mạn tính, có thể lâu hơn 104 tuần. Các khoản thanh toán TD đối với các trường hợp bị thương này có thể tiếp tục lên đến 240 tuần trong vòng 5 năm.

Bạn cũng có thể nộp yêu cầu bồi thường bảo hiểm thương tật tiểu bang (SDI) cho Sở Phát Triển Việc Làm (Employment Development Department). Bạn nên nộp yêu cầu bồi thường bảo hiểm này ngay cả khi hồ sơ bồi thường tai nạn lao động của bạn được chấp nhận. Việc này sẽ cho phép bạn nhận được các khoản thanh toán SDI sau 104 tuần thanh toán TD nếu bạn vẫn bị bệnh hoặc bị thương nặng đến mức không thể đi làm lại. Để tìm hiểu thêm hãy gọi số 1-800-480-3287 hoặc truy cập trang web của họ tại www.edd.ca.gov/disability.

Tôi có nhận được các quyền lợi khác trong khi nhận quyền lợi TD hay không?

Bạn có quyền được điều trị y tế ngay lập tức. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể điều tra yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn trước khi quyết định chấp nhận yêu cầu hay không. Ngay cả khi họ điều tra, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải cho phép điều trị y tế đối với thương tật của bạn trong vòng một ngày làm việc sau khi bạn nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm DWC 1. Sự điều trị bạn nhận được phải tuân thủ các quy định điều trị y tế của tiểu bang. Tổng chi phí điều trị của bạn trong quá trình điều tra không được cao hơn \$10.000.

Bạn cũng sẽ được hoàn trả chi phí đi lại bao gồm quãng đường đi, vé đậu xe và phí cầu đường đối với các chuyến đi và về từ phòng mạch bác sĩ. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm cũng sẽ thanh toán chi phí thuốc theo toa, thăm khám vật lý trị liệu và các chi phí y tế khác.

Nếu có vấn đề với quyền lợi của tôi thì sao?

Nếu bạn có quan ngại, hãy lên tiếng. Hãy trao đổi với chủ lao động của bạn hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn và tìm cách giải quyết vấn đề. Hiểu lầm và nhầm lẫn đôi khi xảy ra, nhưng bạn có thể giải quyết phần lớn các vấn đề đó bằng cách gọi cho đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm. Nếu cách này không có tác dụng, hãy tìm kiếm sự giúp đỡ bằng các cách sau đây:

Liên hệ với viên chức phòng Thông Tin và Hỗ Trợ (I&A) của Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động (DWC): Các viên chức I&A của tiểu bang sẽ giải đáp thắc mắc giúp người lao động bị thương. Họ cung cấp thông tin và các mẫu đơn và giúp giải quyết các vấn đề với yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn. Họ tổ chức các hội thảo miễn phí để trang bị kiến thức cho người lao động bị thương về các quyền lợi và trách nhiệm của mình theo quy định pháp luật. Truy cập www.dwc.ca.gov để tìm một văn phòng địa phương.

Tham khảo ý kiến của luật sư: Các luật sư chuyên giúp người lao động bị thương giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm tai nạn lao động được gọi là luật sư của đương đơn. Công việc của họ là lập kế hoạch chiến lược cho hồ sơ của bạn, thu thập thông tin để hỗ trợ yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn, theo dõi thời hạn và đại diện cho bạn trong các buổi điều trần trước một thẩm phán phụ trách vấn đề bồi thường tai nạn lao động tại văn phòng Ban Kháng Nghị Bồi Thường Tai Nạn Lao Động tại địa phương của bạn. Nếu bạn thuê luật sư, phí luật sư sẽ được trừ từ quyền lợi bạn nhận được. Thẩm phán phải phê duyệt phí này.

Nếu bạn gặp vấn đề nghiêm trọng với yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn, bạn có thể cần phải ra trước một thẩm phán phụ trách bồi thường tai nạn lao động. Trong trường hợp đó, bạn phải điền vào mẫu đơn yêu cầu xét xử về yêu cầu bồi thường bảo hiểm. Thường phải nộp mẫu đơn này trong vòng một năm kể từ ngày bạn bị thương hoặc ngày cuối cùng bạn được trả quyền lợi. Sử dụng [hướng dẫn số 4](#) của I&A để giúp bạn nộp mẫu đơn này.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi số 1-800-736-7401 hoặc truy cập trang web của DWC tại www.dwc.ca.gov để tìm một [văn phòng I&A](#) địa phương. Bạn cũng có thể tải về [các hướng dẫn](#) I&A và nhận thông tin về [các hội thảo](#) dành cho người lao động bị thương.

Thông tin có trong bảng thông tin này có bản chất chung chung và không nhằm thay thế cho tư vấn pháp lý. Những thay đổi về luật pháp hoặc những thông tin cụ thể về trường hợp của bạn có thể dẫn đến diễn giải pháp lý khác với các nội dung được trình bày ở đây.

BAN BỒI THƯỜNG TAI NẠN LAO ĐỘNG

Giảm thiểu tác động của các trường hợp bị thương và bị bệnh liên quan đến công việc. Giúp giải quyết các bất đồng về quyền lợi bồi thường tai nạn lao động. Giám sát việc quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm.

BẢNG THÔNG TIN F

GIẢI ĐÁP CÁC THẮC MẮC CỦA BẠN VỀ QUỸ TÍN THÁC QUYỀN LỢI DÀNH CHO CÁC CHỦ LAO ĐỘNG KHÔNG CÓ BẢO HIỂM CỦA TIỂU BANG

Luật pháp quy định các chủ lao động tại tiểu bang California phải có bảo hiểm để bồi thường tai nạn lao động. Một số chủ lao động không tuân thủ luật này. Quỹ Tín Thác Quyền Lợi Dành Cho Các Chủ Lao Động Không Có Bảo Hiểm (Uninsured Employers Benefits Trust Fund, UEBTF) là một quỹ đặc biệt dùng để thanh toán các yêu cầu bồi thường bảo hiểm của nhân viên bị thương hoặc bị bệnh trong khi làm việc cho chủ lao động không có bảo hiểm trái luật. UEBTF thanh toán cho người lao động bị thương và tìm cách thu hồi tất cả các quyền lợi đã trả từ chủ lao động không có bảo hiểm. UEBTF không phải là công ty bảo hiểm của chủ lao động hay đơn vị quản lý bên thứ ba của chủ lao động tự bảo hiểm.

Để đủ điều kiện nhận quyền lợi UEBTF bạn phải thực hiện các bước nhất định. Quy trình này có thể có vẻ khó khăn, nhưng mỗi lần thực hiện một bước sẽ giúp ích. Bảng thông tin này cung cấp cho bạn thông tin về UEBTF. Bạn cũng cần một gói thông tin và các mẫu đơn, bao gồm [các hướng dẫn số 16,16 \(A\)](#) và [16 \(B\)](#) của phòng Thông Tin và Hỗ Trợ (I&A). Bạn có thể nhận gói thông tin này từ viên chức I&A của Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động (DWC) tại địa phương của bạn hoặc trực tuyến tại www.dwc.ca.gov. Ở bảng định hướng bên phải, ở “Quick Links,” (Các Liên Kết Nhanh) nhấp vào “find a fact sheet or I & A guide” (tìm bảng thông tin hoặc hướng dẫn I & A).

Tôi có thể tìm hiểu liệu chủ lao động của tôi có bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động hay không bằng cách nào?

Một số chủ lao động sử dụng một công ty bảo hiểm và một số chủ lao động có tự bảo hiểm. Trong một trong hai trường hợp, chủ lao động của bạn phải công bố thông tin về chính sách bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động của họ ở nơi họ đăng các thông tin khác về nơi làm việc, như lương tối thiểu. Thông tin về bồi thường tai nạn lao động phải có tên, địa chỉ và số điện thoại của cá nhân hoặc công ty giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm cho chủ lao động của bạn và ngày hết hạn của hợp đồng bảo hiểm. Nếu bạn không chắc liệu chủ lao động của mình có bảo hiểm hay không vào ngày bạn bị thương, hãy gọi cho [Cục Đánh Giá Bảo Hiểm Bồi Thường Tai Nạn Lao Động \(Workers' Compensation Insurance Rating Bureau, WCIRB\)](#) theo số 1-888-229-2472 để tìm hiểu hoặc truy cập trang web của họ tại www.caworkcompcoverage.com. Nếu chủ lao động của bạn có tự bảo hiểm, bạn có thể liên lạc với Phòng Các Chương Trình Tự Bảo Hiểm (Office of Self Insurance Plans) của Sở Quan Hệ Công Nghiệp theo số (916) 574-0300 hoặc truy cập trang web của họ tại www.dir.ca.gov/osip.

Nếu chủ lao động của tôi không có bảo hiểm thì sao?

Sẽ là phi pháp nếu một chủ lao động điều hành một doanh nghiệp và có nhân viên không được bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động. Việc không tuân thủ luật này có thể dẫn đến các khoản phạt tiền nặng, đóng cửa doanh nghiệp, tội danh hình sự và thậm chí phạt tù đối với chủ lao động. Hãy liên lạc với tiểu bang California, Sở Quan Hệ Công Nghiệp, [Ban Thực Thi Các Tiêu Chuẩn Lao Động \(DLSE\)](#) và khiếu nại nếu bạn cho rằng chủ lao động của bạn hoạt động không có bảo hiểm. Truy cập www.dir.ca.gov/dlse để tìm một văn phòng gần nơi bạn ở.

Liệu tôi sẽ nhận được quyền lợi tôi được hưởng nếu chủ lao động của tôi không có bảo hiểm hay không?

Có. Bạn có một số lựa chọn để yêu cầu các quyền lợi này. Trước tiên, nộp [mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm DWC 1](#) (xem [hướng dẫn số 1](#)) của I&A cho chủ lao động của bạn và xem liệu chủ lao động của bạn có thanh toán hóa đơn y tế của bạn và các quyền lợi khác hay không. Nếu không có bảo hiểm, chủ lao động của bạn có thể quyết định thanh toán hóa đơn y tế của bạn và thanh toán tiền bồi thường thương tật trực tiếp cho bạn. Bạn cũng có thể liên lạc với Sở Phát Triển Việc Làm và làm đơn xin quyền lợi bảo hiểm thương tật (SDI) của tiểu bang, quyền lợi này sẽ bù cho thu nhập bạn bị mất nếu bạn không thể đi làm.

Nếu chủ lao động của bạn không có bảo hiểm và không muốn hoặc không thể thanh toán yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn, bạn cũng có thể nộp đơn kiện yêu cầu quyền lợi tại tòa án dân sự.

Nếu bạn sử dụng các tài nguyên hiện có tại Văn Phòng I&A của DWC tại địa phương của bạn và sẵn sàng thực hiện quy trình, bạn có thể nhận được quyền lợi thông qua một hình thức giải quyết với chủ lao động của bạn. Bạn có thể phải ra trước một thẩm phán phụ trách bồi thường tai nạn lao động để nhận được “quyết định cho phép” nhận quyền lợi. Viên chức I&A sẽ giúp bạn tìm hiểu các quyền và lựa chọn của mình.

Tôi có thể làm đơn xin quyền lợi với UEETF bằng cách nào?

Trước tiên hãy mở hồ sơ tại văn phòng WCAB địa phương của bạn. Xem [hướng dẫn số 1](#) của I&A. Có hai yêu cầu đặc biệt bạn **phải** đáp ứng để nộp yêu cầu bồi thường bảo hiểm UEETF:

1. Bạn phải cho biết chính xác (cho biết tên hợp pháp) danh tính của chủ lao động của bạn.
2. Bạn phải thông báo cho chủ lao động của bạn về yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn thông qua một quy trình pháp lý được gọi là "tổng đạt".

UEETF chỉ có thể thanh toán các quyền lợi của bạn nếu chủ lao động của bạn được cho biết tên chính xác và nhận được tổng đạt. Nếu bạn ra trước một thẩm phán phụ trách bồi thường tai nạn lao động và nhận được quyết định cho phép nhận quyền lợi, UEETF phải thanh toán nếu chủ lao động không thanh toán. Nếu bạn không bắt đầu nhận được quyền lợi từ chủ lao động của mình trong vòng 10 ngày sau khi biết quyết định cho phép, bạn có thể yêu cầu viên chức I&A giúp nhận quyền lợi từ UEETF. UEETF có thể, tùy ý, quyết định thanh toán quyền lợi của bạn trước khi thẩm phán ra quyết định cho phép, do đó bạn sẽ muốn nộp các giấy tờ cho WCAB và UEETF cùng lúc.

Xem [hướng dẫn số 16](#) của I&A để biết quy trình làm đơn từng bước. Xem [hướng dẫn số 16 \(A\)](#) của I&A để biết thông tin về cách cho biết danh tính của chủ lao động của bạn. Xem [hướng dẫn số 16 \(A\)](#) của I&A để biết thông tin về cách tổng đạt cho chủ lao động của bạn. Hãy nhớ, bạn **phải** cho biết chính xác tên và tổng đạt cho chủ lao động để nhận được các quyền lợi này.

Tôi là người lao động không có giấy tờ. Tôi có quyền hưởng các quyền lợi hay không?

Có. Tất cả người lao động tại California—cho dù họ có được phép làm việc hợp pháp tại Hoa Kỳ hay không—đều có quyền hưởng các quyền lợi nếu bị thương khi làm việc. Bạn đủ điều kiện được điều trị y tế, nhận bồi thường thương tật tạm thời nếu bạn không thể đi làm trong thời gian hồi phục và bồi thường thương tật dài hạn nếu bạn bị thương tật dài hạn vì bị thương và quyền lợi bảo hiểm nhân thọ. Bạn có thể đủ điều kiện nhận quyền lợi bảo hiểm thay đổi việc làm bổ sung nếu bạn có thương tật dài hạn.

Quy trình này nghe có vẻ phức tạp. Tôi có nên thuê luật sư hay không?

Nếu mỗi lần bạn thực hiện một bước bạn sẽ thấy quy trình đơn giản hơn. Bạn cũng có thể gọi cho luật sư để thảo luận về trường hợp của bạn. Viên chức I&A tại địa phương của bạn có danh sách các luật sư chuyên về luật bồi thường tai nạn lao động. Bạn cũng có thể tham khảo các trang vàng của danh bạ, Luật Sư Đoàn Tiểu Bang, hoặc luật sư đoàn địa phương để tìm một luật sư phụ trách bồi thường tai nạn lao động.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi số 1-800-736-7401 hoặc truy cập trang web của DWC tại www.dwc.ca.gov để tìm một [văn phòng I&A](#) địa phương. Bạn cũng có thể tải về [các hướng dẫn](#) I&A và nhận thông tin về [các hội thảo](#) dành cho người lao động bị thương.

BAN BỒI THƯỜNG TAI NẠN LAO ĐỘNG

Giảm thiểu tác động của các trường hợp bị thương và bị bệnh liên quan đến công việc. Giúp giải quyết các bất đồng về quyền lợi bồi thường tai nạn lao động. Giám sát việc quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm.

BẢNG THÔNG TIN A GIẢI ĐÁP CÁC THẮC MẮC CỦA BẠN VỀ ĐÁNH GIÁ ỨNG DỤNG

Đánh giá ứng dụng (UR) là quy trình các chủ lao động hoặc các đơn vị quản lý yêu cầu bảo hiểm sử dụng để đánh giá phương pháp điều trị nhằm xác định xem nó có cần thiết về mặt y tế hay không.

Luật pháp quy định tất cả các chủ lao động hoặc các đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm giải quyết yêu cầu bồi thường tai nạn lao động phải có một chương trình UR. Chương trình này sử dụng các quy định điều trị y tế của tiểu bang để xác định có phê duyệt phương pháp điều trị y tế mà bác sĩ của bạn khuyến cáo hay không.

Các quy định phương pháp điều trị y tế của tiểu bang là gì?

Bảng ứng dụng điều trị y tế (MTUS) của California mô tả chi tiết các phương pháp điều trị đã được khoa học chứng minh là có khả năng chữa lành hoặc thuyên giảm thương tật và bệnh tật liên quan đến công việc. MTUS đặt ra các phương pháp điều trị hiệu quả đối với các thương tật nhất định, tần suất điều trị, mức độ điều trị và các chi tiết khác.

Tôi có thể xem MTUS ở đâu?

Truy cập www.dwc.ca.gov. Trong bảng điều hướng, ở phần "Quick Links" (Các Liên Kết Nhanh), nhấp vào "Publications" (Các ấn phẩm). Cuộn xuống đến các bảng và nhấp vào [medical treatment utilization schedule](#) (MTUS) (bảng ứng dụng phương pháp điều trị y tế).

Nếu phương pháp điều trị mà bác sĩ của tôi đề nghị không có trong MTUS thì sao?

Bác sĩ của bạn cần phải sử dụng các quy định phương pháp điều trị y tế dựa trên căn cứ khoa học, được chấp nhận chung bởi cộng đồng y tế quốc gia để hỗ trợ phương pháp điều trị đề nghị.

Tôi đã được trợ cấp điều trị y tế trong tương lai đối với thương tật lao động. Tôi có một bản sao của quyết định trợ cấp đó. UR có áp dụng cho tôi hay không?

Có. Luật pháp quy định về UR có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1, 2004. Quy định này áp dụng cho mọi phương pháp điều trị y tế được cung cấp, ngay cả khi bạn đã nhận được quyết định trợ cấp trước ngày 1 tháng 1, 2004.

Ài có thể đánh giá phương pháp điều trị y tế mà bác sĩ của tôi đã đề nghị?

Bất kỳ ai giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm đều có thể **phê duyệt** phương pháp điều trị mà bác sĩ của bạn đề nghị. Tuy nhiên, quyết định **từ chối** hay **thay đổi** phương pháp điều trị của bạn chỉ có thể được đưa ra bởi một bác sĩ hiểu dạng thương tật hay bệnh tật của bạn và phương pháp điều trị được đề nghị.

Chuyện gì xảy ra khi bác sĩ của tôi đề nghị phương pháp điều trị và đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm tiến hành quy trình UR?

Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải tiến hành đánh giá và đưa ra quyết định trong vòng năm ngày kể từ ngày bác sĩ của bạn yêu cầu phương pháp điều trị. Nếu cần thêm thông tin để đưa ra quyết định, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể cần đến 14 ngày.

Nếu bác sĩ của tôi đã cung cấp phương pháp điều trị đó và đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm tiến hành quy trình UR thì sao?

Quy trình đánh giá phải được thực hiện và quyết định được trao cho bác sĩ của bạn trong vòng 30 ngày.

Chuyện gì xảy ra nếu tôi đã được điều trị và đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm nói rằng họ sẽ không thanh toán chi phí điều trị? Tôi có phải thanh toán hay không?

Có khả năng rất cao là không. Đây là vấn đề mà bác sĩ của bạn và đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm cần phải giải quyết.

Nếu bác sĩ của tôi yêu cầu điều trị trong khi tôi nằm viện thì sao?

Bác sĩ của bạn có thể yêu cầu một quy trình đánh giá bình thường hoặc "đánh giá nhanh" trong khi bạn được điều trị tại bệnh viện.

Đánh giá nhanh là gì?

Trường hợp này diễn ra khi bác sĩ của bạn đề nghị điều trị và cho biết bạn có nguy cơ nghiêm trọng đối với sức khỏe nếu không được điều trị. Nguy cơ đó có thể có nghĩa là có khả năng mất mạng, chi thể hoặc chức năng quan trọng khác của cơ thể. Nó cũng có thể có nghĩa là khung thời gian quyết định bình thường có thể gây tổn hại đến tính mạng hoặc sức khỏe của bạn, hoặc có thể có rủi ro cho khả năng bạn phục hồi hết mức.

Quy trình đánh giá nhanh mất bao lâu?

Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có 72 giờ khi họ nhận được thông tin mình cần để đưa ra quyết định. Nếu bệnh trạng của bạn nghiêm trọng đến mức 72 giờ là quá lâu, họ phải đưa ra quyết định sớm hơn.

Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể ngưng phương pháp điều trị của tôi nếu tôi đang nằm viện hay không?

Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm không thể ngưng phương pháp điều trị bác sĩ của bạn đề nghị cho đến khi họ trao đổi với bác sĩ của bạn và hình dung ra một kế hoạch khác mà bác sĩ của bạn đồng ý.

Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ cho tôi biết liệu họ có quyết định thay đổi, trì hoãn hay từ chối yêu cầu của bác sĩ của tôi để điều trị cho tôi hay không?

Có. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải thông báo bằng văn bản cho bạn, luật sư của bạn nếu bạn có luật sư đại diện, và bác sĩ của bạn và cho biết lý do tại sao họ thay đổi, trì hoãn hay từ chối phương pháp điều trị của bạn.

Nếu tôi không đồng ý với quyết định của đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm thì sao?

Có các khung thời gian cụ thể bạn phải tuân thủ nếu không sẽ mất các quyền lợi quan trọng. Kể từ ngày 1 tháng 7, 2013, những bất đồng về điều trị y tế đối với tất cả các ngày bị thương sẽ được giải quyết bởi các bác sĩ thông qua quy trình xét duyệt y khoa độc lập (IMR). Nếu UR từ chối hoặc điều chỉnh yêu cầu điều trị y tế của bác sĩ điều trị vì phương pháp điều trị đó là không cần thiết về mặt y tế, bạn có thể yêu cầu xét duyệt quyết định đó thông qua IMR.

Cùng với quyết định bằng văn bản về việc từ chối hoặc điều chỉnh phương pháp điều trị được yêu cầu, bạn sẽ nhận được mẫu đơn IMR chưa ký nhưng đã điền và phong bì ghi sẵn địa chỉ. Nếu bạn không đồng ý với quyết định đó, bạn phải ký tên và gửi mẫu đơn này trong phong bì để bắt đầu quy trình IMR.

Vui lòng truy cập phần Những Câu Hỏi Thường Gặp về IMR tại http://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm để biết thông tin chi tiết về bản thân quy trình, điều kiện tham gia quy trình và thời hạn, cũng như liên kết đến mẫu đơn yêu cầu IMR.

Có cách nào để đảm bảo quy trình UR diễn ra suôn sẻ hay không?

Quy trình UR có hiệu quả nhất khi bác sĩ của bạn liên lạc với bác sĩ của đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong suốt quy trình. Bác sĩ của bạn phải cho biết lý do yêu cầu điều trị khi lập yêu cầu. Và nếu bác sĩ của đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm yêu cầu thêm thông tin, bác sĩ của bạn phải trả lời.

Nếu đã qua hơn 14 ngày kể từ khi bác sĩ của tôi yêu cầu điều trị và chúng tôi chưa nhận được hồi âm của đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm thì sao?

Nếu bác sĩ của bạn không nhận được phản hồi của đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm, bạn nên hộp bán tuyên bố sẵn sàng tiến hành điều trị nhanh. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm nào không đáp ứng thời hạn thích hợp đối với quy trình đánh giá ứng dụng sẽ không được phản đối việc bác sĩ cung cấp phương pháp điều trị đã yêu cầu.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi số 1-800-736-7401 hoặc truy cập trang web của DWC tại www.dwc.ca.gov để tìm một [văn phòng I&A](#) địa phương. Bạn cũng có thể tải về [các hướng dẫn I&A](#) và nhận thông tin về [các hội thảo](#) dành cho người lao động bị thương.

Thông tin có trong bảng thông tin này có bản chất chung chung và không nhằm thay thế cho tư vấn pháp lý. Những thay đổi về luật pháp hoặc những thông tin cụ thể về trường hợp của bạn có thể dẫn đến diễn giải pháp lý khác với các nội dung được trình bày ở đây.



Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility

Mẫu Đơn Yêu Cầu Bồi Thường Bảo Hiểm Tai Nạn Lao Động (DWC 1) & Thông Báo về Khả Năng Đủ Điều Kiện

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.
- 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

Nếu bạn bị thương hoặc bị bệnh, thể chất hoặc tâm thần, do công việc, bao gồm bị thương do tội ác trong môi trường làm việc, bạn có thể được hưởng các quyền lợi bồi thường tai nạn lao động. Sử dụng mẫu đơn đính kèm để nộp yêu cầu bồi thường bảo hiểm tai nạn lao động cho chủ lao động của bạn. **Bạn nên đọc tất cả thông tin bên dưới.** Giữ lại tờ này và tất cả các giấy tờ khác để lưu. Bạn có thể đủ điều kiện nhận một số hoặc tất cả các quyền lợi trong danh sách tùy vào bản chất của yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn. Nếu bạn nộp yêu cầu bồi thường bảo hiểm, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm, có trách nhiệm giải quyết yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn, phải thông báo cho bạn trong vòng 14 ngày về việc yêu cầu của bạn được chấp nhận hay không hoặc có cần điều tra thêm hay không.

Để nộp yêu cầu bồi thường bảo hiểm, hãy điền vào phần "Nhân Viên" của mẫu đơn, giữ lại một bản sao và đưa phần còn lại cho chủ lao động của bạn. Hãy thực hiện việc này ngay để tránh các vấn đề với yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn. Trong một số trường hợp, bạn sẽ không bắt đầu nhận được quyền lợi cho đến khi bạn thông báo cho chủ lao động của mình về việc bạn bị thương bằng cách nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm. Mô tả đầy đủ thương tật của bạn. Bao gồm mọi bộ phận cơ thể bị ảnh hưởng bởi thương tật. Nếu bạn gửi mẫu đơn cho chủ lao động của mình qua đường bưu điện, hãy sử dụng thư hạng nhất hoặc thư đảm bảo. Nếu bạn mua dịch vụ biên nhận gửi lại, bạn sẽ có thể chứng minh rằng đã gửi mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm và mẫu đơn được giao khi nào. Trong vòng một ngày làm việc sau khi bạn nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm, chủ lao động của bạn phải điền vào phần "Chủ Lao Động", cung cấp cho bạn một bản sao có đề ngày, giữ lại một bản sao, và gửi một bản cho đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm.

Chăm Sóc Y Tế: Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn sẽ thanh toán mọi chi phí chăm sóc y tế hợp lý và cần thiết đối với thương tật hoặc bệnh tật của bạn liên quan đến công việc. Các quyền lợi y tế cần có sự phê duyệt và có thể gồm có sự điều trị của bác sĩ, dịch vụ của bệnh viện, vật lý trị liệu, xét nghiệm, X quang, thuốc, trang thiết bị và chi phí đi lại. Đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn sẽ trực tiếp thanh toán chi phí các dịch vụ y tế đã duyệt do đó bạn sẽ không bao giờ nhận được hóa đơn. Có những giới hạn về thăm khám xoa nắn khớp, vật lý trị liệu, và hoạt động trị liệu khác.

Bác Sĩ Điều Trị Chính (PTP) là bác sĩ có trách nhiệm điều trị thương tật hoặc bệnh tật của bạn.

- Nếu trước đây bạn đã chỉ định bác sĩ riêng của mình hoặc một nhóm y tế, bạn có thể gặp bác sĩ riêng hoặc nhóm y tế đó sau khi bị thương.
- Nếu chủ lao động của bạn sử dụng một mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ y tế (MPN) hoặc Tổ Chức Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Care Organization, HCO), trong hầu hết các trường hợp, bạn sẽ được điều trị trong MPN hoặc HCO trừ phi bạn chỉ định trước bác sĩ riêng hoặc một nhóm y tế. MPN là một nhóm các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe điều trị cho người lao động bị thương trong công việc. Bạn sẽ nhận được thông tin từ chủ lao động của mình nếu bạn được bảo hiểm bởi một HCO hoặc MPN. Hãy liên lạc với chủ lao động của bạn để biết thêm thông tin.
- Nếu chủ lao động của bạn không sử dụng MPN hoặc HCO, trong hầu hết các trường hợp, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể chọn bác sĩ ban đầu điều trị cho bạn trừ phi bạn chỉ định trước bác sĩ riêng hoặc nhóm y tế.
- Nếu chủ lao động của bạn chưa đăng thông tin mô tả các quyền nhận bồi thường tai nạn lao động của bạn, bạn có thể được điều trị bởi bác sĩ riêng của mình ngay sau khi bị thương.

Trong vòng một ngày làm việc sau khi bạn nộp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm, chủ lao động của bạn hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải cho phép tối đa \$10.000 chi phí điều trị thương tật của bạn, phù hợp với các quy định điều trị hiện hành cho đến khi yêu cầu bồi thường bảo hiểm được chấp nhận hoặc bị từ chối. Nếu chủ lao động hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm không cho phép điều trị ngay lập tức, hãy trao đổi với cấp trên của bạn, một người khác thuộc ban quản lý, hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm. Yêu cầu cho phép điều trị ngay lúc này trong khi chờ quyết định về yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn. Nếu chủ lao động hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ không cho phép điều trị, hãy sử dụng bảo hiểm sức khỏe của bạn để được chăm sóc y tế. Công ty bảo hiểm sức khỏe của bạn sẽ yêu cầu đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm hoàn tiền. Nếu bạn không có bảo hiểm sức khỏe, có các bác sĩ, phòng khám hoặc bệnh viện sẽ điều trị cho bạn mà không thanh toán ngay. Họ sẽ yêu cầu đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm hoàn tiền.

Chuyển Sang một Bác Sĩ Khác làm PTP của Bạn:

- Nếu bạn đang được điều trị bởi một Mạng Lưới Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y

your employer or the claims administrator has not created or selected an MPN.

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.

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

Tế (MPN), bạn có thể chuyển sang các bác sĩ khác trong MPN đó sau lần thăm khám đầu tiên.

- Nếu bạn đang được điều trị trong một Tổ Chức Chăm Sóc Sức Khỏe (HCO), bạn có thể chuyển sang một bác sĩ khác trong HCO đó ít nhất một lần. Bạn có thể chuyển sang một bác sĩ bên ngoài HCO 90 hoặc 180 ngày sau báo cáo thương tật của bạn cho chủ lao động của bạn (tùy vào việc bạn có được bảo hiểm bởi bảo hiểm sức khỏe do chủ lao động của bạn cung cấp hay không).
- Nếu bạn hiện không được điều trị trong MPN hoặc HCO và chưa chỉ định trước, bạn có thể chuyển sang một bác sĩ mới một lần trong 30 ngày đầu sau khi báo cáo thương tật cho chủ lao động của bạn. Hãy liên lạc với đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm để thay đổi bác sĩ. Sau 30 ngày, bạn có thể chuyển sang một bác sĩ mình chọn nếu chủ lao động của bạn hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm chưa lập hoặc chọn một MPN.

Tiết Lộ Hồ Sơ Y Tế: Sau khi bạn lập yêu cầu bồi thường tai nạn lao động, hồ sơ y tế của bạn sẽ không có cùng mức bảo mật như bạn thường kỳ vọng. Nếu bạn không đồng ý tự nguyện tiết lộ hồ sơ y tế, thẩm phán phụ trách bồi thường tai nạn lao động có thể quyết định hồ sơ nào sẽ được tiết lộ. Nếu bạn yêu cầu bảo mật, thẩm phán có thể niêm phong các hồ sơ y tế nhất định.

Các Vấn Đề với Chăm Sóc Y Tế và Báo Cáo Y Khoa: Tại thời điểm nào đó trong quá trình yêu cầu bồi thường bảo hiểm, bạn có thể không đồng ý với PTP của mình về phương pháp điều trị gì là cần thiết. Nếu xảy ra trường hợp này, bạn có thể chuyển sang các bác sĩ khác như mô tả bên trên. Nếu bạn không thể đạt được thỏa thuận với một bác sĩ khác, các bước cần thực hiện sẽ tùy thuộc vào việc bạn đang được chăm sóc trong MPN, HCO hoặc không có trường hợp nào. Để biết thêm thông tin, hãy xem phần "Tìm Hiểu Thêm Về Bồi Thường Tai Nạn Lao Động" ở bên dưới.

Nếu đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm từ chối phương pháp điều trị mà PTP của bạn đề nghị, bạn có thể yêu cầu xét duyệt y khoa độc lập (IMR) dùng mẫu đơn yêu cầu kèm theo quyết định văn bản từ chối điều trị của đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm. Quy trình IMR này tương tự như quy trình IMR bảo hiểm sức khỏe nhóm, và mất khoảng 40 ngày (trở xuống) để đến quyết định để có thể cung cấp phương pháp điều trị thích hợp. Luật sư hoặc bác sĩ của bạn có thể hỗ trợ bạn trong quy trình IMR. IMR không dùng để giải quyết các bất đồng về những vấn đề ngoài vấn đề tính cần thiết về mặt y tế của một phương pháp điều trị cụ thể mà bác sĩ của bạn yêu cầu.

Nếu bạn không đồng ý với PTP của bạn về các vấn đề không phải phương pháp điều trị, chẳng hạn như nguyên nhân thương tật của bạn hoặc mức độ nghiêm trọng của thương tật, bạn có thể chuyển sang các bác sĩ khác như mô tả bên trên. Nếu bạn không thể đạt được thỏa thuận với một bác sĩ khác, hãy thông báo cho đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm bằng văn bản càng sớm càng tốt. Trong một số trường hợp, bạn có nguy cơ mất quyền phản đối ý kiến của PTP trừ phi bạn phản đối nhanh chóng. Nếu bạn không có luật sư, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm phải gửi cho bạn hướng dẫn cách yêu cầu một bác sĩ được gọi là thẩm định viên y khoa đủ năng lực (QME) khám để giải quyết bất đồng. Nếu bạn có luật sư, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể cố đạt được thỏa thuận với luật sư của bạn về một bác sĩ được gọi là thẩm định viên y khoa theo thỏa thuận (AME). Nếu đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm không đồng ý với PTP của bạn về các vấn đề không phải phương pháp điều trị, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm có thể yêu cầu một QME hoặc AME khám cho bạn.

Bồi Thường Thương Tật Tam Thời (Mất Thu Nhập): Nếu bạn không thể đi làm trong thời gian hồi phục sau khi bị thương hoặc bị bệnh trong lao động, bạn có thể nhận được bồi thường thương tật tạm thời trong một khoảng thời gian hạn chế. Các khoản thanh toán này có thể thay đổi hoặc ngưng khi bác sĩ của bạn cho biết bạn không thể đi làm lại. Các quyền lợi này không bị đánh thuế. Bồi thường thương tật tạm thời bằng hai phần ba lương trung bình hàng tuần của bạn, trong các giới hạn tối thiểu và tối đa theo quy định của luật pháp tiểu bang. Các khoản thanh toán này không được thực hiện cho ba ngày đầu tiên bạn nghỉ làm trừ phi bạn nhập viện qua đêm và không thể đi làm trong hơn 14 ngày.

Duy Trì Công Việc hoặc Đi Làm Lại: Bị thương không có nghĩa là bạn phải nghỉ làm. Nếu bạn có thể tiếp tục làm việc, bạn nên tiếp tục. Nếu không, điều quan trọng là phải đi làm lại với chủ lao động hiện tại của bạn ngay khi bạn có thể đi làm. Nghiên cứu cho thấy rằng bạn nghỉ làm càng lâu, bạn càng khó trở lại với công việc và lương ban đầu. Trong thời gian bạn phục hồi, PTP của bạn, chủ lao động của bạn (cấp trên và những người khác trong ban quản lý), đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm, và luật sư của bạn (nếu có) sẽ làm việc với bạn để quyết định bạn sẽ duy trì công việc hoặc đi làm lại như thế nào và bạn sẽ làm công

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.

việc gì. Hãy chủ động liên lạc PTP của bạn, chủ lao động của bạn và đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm về công việc bạn đã làm trước khi bị thương, bệnh trạng của bạn và các dạng công việc bạn có thể làm vào lúc này, và các dạng công việc mà chủ lao động của bạn có thể dành cho bạn.

Bồi Thường Thương Tật Dài Hạn: Nếu bác sĩ của bạn cho biết rằng bạn chưa hồi phục hoàn toàn sau khi bị thương và bạn sẽ luôn bị hạn chế về công việc mình có thể làm, bạn có thể nhận được thêm tiền bồi thường. Số tiền này sẽ phụ thuộc vào dạng thương tật, mức độ suy giảm chức năng, độ tuổi, nghề nghiệp, ngày bị thương và tiền lương của bạn trước khi bị thương.

Quyền Lợi Bảo Hiểm Thay Đổi Việc Làm (SJDB): Nếu bạn bị thương sau ngày 01/01/04, và thương tật của bạn dẫn đến thương tật dài hạn và chủ lao động của bạn không đề nghị công việc bình thường, điều chỉnh hoặc thay thế, bạn có thể đủ điều kiện nhận voucher không thể chuyển nhượng dùng để thanh toán chi phí đào tạo lại và/hoặc nâng cao tay nghề. Nếu bạn đủ điều kiện, đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm sẽ thanh toán chi phí đến mức tối đa theo quy định của pháp luật.

Quyền Lợi Bảo Hiểm Nhân Thọ: Nếu thương tật hoặc bệnh tật dẫn đến tử vong, tiền bồi thường có thể được trả cho vợ/chồng hoặc người thân hay thành viên khác trong hộ gia đình là những người phụ thuộc tài chính vào người lao động qua đời.

Sẽ là phi pháp nếu chủ lao động của bạn trừng phạt hoặc sa thải bạn vì bị thương hoặc bị bệnh trong lao động, vì nộp yêu cầu bồi thường bảo hiểm, hoặc làm chứng trong một vụ bồi thường tai nạn lao động của một người khác (Luật Lao Động 132a). Nếu được chứng minh, bạn có thể nhận được bồi thường tiền lương bị mất, phục hồi việc làm, tăng phúc lợi, và chi phí và phí tổn lên đến giới hạn theo quy định của tiểu bang.

Giải Quyết Vấn Đề và Bất Đồng: Bạn có quyền không đồng ý với các quyết định ảnh hưởng đến yêu cầu bồi thường bảo hiểm của mình. Nếu bạn không đồng ý, trước tiên hãy liên lạc với chủ lao động của bạn hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm để xem bạn có thể giải quyết vấn đề đó hay không. Nếu bạn không nhận được quyền lợi, bạn có thể nhận quyền lợi Bảo Hiểm Thương Tật của Tiểu Bang (SDI) hoặc bảo hiểm thất nghiệp (UI). Hãy gọi cho Sở Phát Triển Việc Làm Tiểu Bang theo số (800) 480-3287 hoặc (866) 333-4606, hoặc truy cập trang web của họ tại www.edd.ca.gov.

Bạn Có Thể Liên Lạc với Viên Chức Phòng Thông Tin & Hỗ Trợ (I&A): Các viên chức I&A của tiểu bang sẽ giải đáp các thắc mắc, giúp người lao động bị thương, cung cấp các mẫu đơn, và giúp giải quyết các vấn đề. Một số viên chức I&A có tổ chức hội thảo dành cho người lao động bị thương. Để biết thông tin quan trọng về quy trình yêu cầu bồi thường tai nạn lao động và các quyền và nghĩa vụ của bạn, hãy truy cập www.dwc.ca.gov hoặc liên lạc với viên chức I&A của Ban Bồi Thường Tai Nạn Lao Động của tiểu bang. Bạn cũng có thể nghe thông tin ghi âm và một danh sách các văn phòng I&A địa phương bằng cách gọi số (800) 736-7401.

Bạn có thể tham khảo ý kiến của luật sư. Hầu hết luật sư đều có dịch vụ tư vấn miễn phí. Nếu bạn quyết định thuê luật sư, phí luật sư sẽ được trừ từ một số quyền lợi của bạn. Để biết tên của các luật sư phụ trách bồi thường tai nạn lao động, hãy gọi cho Luật Sư Đoàn Tiểu Bang California theo số (415) 538-2120 hoặc truy cập trang web của họ tại www.californiaspecialist.org.

Tìm Hiểu Thêm về Bồi Thường Tai Nạn Lao Động: Để biết thêm thông tin về quy trình yêu cầu bồi thường tai nạn lao động, hãy truy cập www.dwc.ca.gov. Trên trang web này, bạn có thể truy cập một tập tài liệu có tên là "Bồi Thường Tai Nạn Lao Động tại California: Sổ Tay Hướng Dẫn Dành Cho Người Lao Động Bị Thương." Bạn cũng có thể liên lạc với Viên Chức Phòng Thông Tin & Hỗ Trợ (bên trên), hoặc nghe thông tin ghi âm bằng cách gọi số 1-800-736-7401.

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



Tiểu Bang California
 Sở Quan Hệ Công Nghiệp
 BAN BỒI THƯỜNG TAN NẠN LAO ĐỘNG

WORKERS' COMPENSATION CLAIM FORM (DWC 1)

MẪU ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG TAI NẠN LAO ĐỘNG (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.

Nhân viên: Điền vào phần "Nhân Viên" và cung cấp mẫu đơn cho chủ lao động của bạn. Giữ lại một bản sao và đánh dấu là "Biên Nhận Tạm Thời của Nhân Viên" cho đến khi bạn nhận được bản sao có chữ ký và ghi ngày tháng từ chủ lao động của bạn. Bạn có thể gọi cho Ban Bồi Thường Tan Nạn Lao Động và nghe thông tin ghi âm theo số **(800) 736-7401**. Bản giải thích về các quyền lợi bồi thường tai nạn lao động được đưa vào Thông Báo Khả Năng Đủ Điều Kiện, là tờ bìa của mẫu đơn này. Tách ra và lưu lại thông báo này để tham khảo sau.

Bạn cũng hẳn đã nhận được một tập tờ rơi từ chủ lao động của bạn mô tả các quyền lợi bồi thường tai nạn lao động và các thủ tục để nhận quyền lợi đó. Bạn có thể nhận được các thông báo bằng văn bản từ chủ lao động của bạn hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của họ về yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn. Nếu đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn đề nghị gửi cho bạn thông báo theo phương thức điện tử, và bạn đồng ý chỉ nhận các thông báo này qua email, vui lòng cung cấp địa chỉ email của bạn ở bên dưới và chọn ô thích hợp. Nếu sau này bạn quyết định muốn nhận thông báo qua đường bưu điện, bạn phải thông báo bằng văn bản cho chủ lao động của mình.

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.

Bất kỳ ai khai man hoặc yêu cầu hay cố tình khai man hoặc gian lận nhằm mục đích nhận được hoặc từ chối quyền lợi bồi thường tai nạn lao động hoặc tiền bồi thường là phạm trọng tội.

Employee—complete this section and see note above **Nhân viên—điền vào phần này và xem lưu ý bên trên**

1. Name. *Tên.* _____ Today's Date. *Ngày Hôm Nay.* _____

2. Home Address. *Địa Chỉ Nhà.* _____

3. City. *Thành phố.* _____ State. *Tiểu bang.* _____ Zip. *Mã Zip.* _____

4. Date of Injury. *Ngày Bị Thương.* _____
 Time of Injury. *Giờ Bị Thương.* _____ a.m. sáng _____ p.m. chiều/tối.

5. Address and description of where injury happened. *Địa chỉ và mô tả địa điểm xảy ra thương tật.* _____

6. Describe injury and part of body affected. *Mô tả thương tật và bộ phận cơ thể bị ảnh hưởng.* _____

7. Social Security Number. *Số An Sinh Xã Hội.* _____

8. Check if you agree to receive notices about your claim by email only. *Chọn nếu bạn đồng ý chỉ nhận thông báo về yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn qua email.* Employee's e-mail. _____ *Email của nhân viên.* _____

You will receive benefit notices by regular mail if you do not choose, or your claims administrator does not offer, an electronic service option. *Bạn sẽ nhận được thông báo về quyền lợi qua thư thường nếu bạn không chọn, hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn không đề nghị, lựa chọn dịch vụ điện tử.*

9. Signature of employee. *Chữ ký của nhân viên.* _____

Employer—complete this section and see note below. Chủ lao động—điền vào phần này và xem lưu ý bên dưới.

10. Name of employer. *Tên của chủ lao động.* _____

11. Address. *Địa chỉ.* _____

12. Date employer first knew of injury. *Ngày chủ lao động lần đầu biết về trường hợp bị thương.* _____

13. Date claim form was provided to employee. *Ngày cung cấp mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm cho nhân viên.* _____

14. Date employer received claim form. *Ngày chủ lao động nhận được mẫu đơn yêu cầu bồi thường bảo hiểm.* _____

15. Name and address of insurance carrier or adjusting agency. *Tên và địa chỉ của công ty bảo hiểm hoặc cơ quan thẩm định.* _____

16. Insurance Policy Number. *Số Hợp Đồng Bảo Hiểm.* _____

17. Signature of employer representative. *Chữ Ký của đại diện của nhân viên.* _____

18. Title. *Chức danh.* _____ 19. Telephone. *Điện thoại.* _____

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.

Chủ lao động: Bạn phải ghi ngày vào mẫu đơn này và cung cấp các bản sao cho công ty bảo hiểm hoặc đơn vị quản lý yêu cầu bồi thường bảo hiểm của bạn và cho nhân viên, người phụ thuộc hoặc người đại diện nộp yêu cầu bồi thường bảo hiểm trong vòng **một ngày làm việc** sau khi nhận được mẫu đơn từ nhân viên.

SIGNING THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

VIỆC KÝ TÊN VÀO MẪU ĐƠN NÀY KHÔNG PHẢI LÀ THỪA NHẬN TRÁCH NHIỆM PHÁP LÝ

Employer copy/ Bản dành cho chủ lao động Employee copy/ Bản dành cho nhân viên Claims Administrator/ Quản Trị Viên Yêu Cầu Bồi Thường Bảo Hiểm Temporary Receipt/ Biên Nhận Tạm Thời