



บริการตรวจสุขภาพอิสระของคุณ

คำตอบสำหรับคำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับบริการตรวจสุขภาพอิสระ (IME)



ทำไมถึงมีกำหนดการตรวจสุขภาพนี้สำหรับฉัน

การตรวจสุขภาพนี้กำหนดไว้สำหรับคุณเพื่อให้แน่ใจว่าคุณจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมสำหรับการบาดเจ็บหรือโรคที่เกิดขึ้นจากการทำงานของคุณ การตรวจสุขภาพเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นด้วยสาเหตุดังต่อไปนี้

- แพทย์ นายจ้างหรือผู้ดูแลการเรียกร้องสิทธิ์ของคุณแจ้งขอให้มีการประเมินสุขภาพของคุณ
- เราต้องการประเมินปัญหาของคุณ
- มีข้อสงสัยบางประการเกี่ยวกับลักษณะและระยะเวลาในการรักษาที่จำเป็นสำหรับคุณ
- คุณแจ้งขอให้สิ้นสุดการเรียกร้องสิทธิ์ ทำการเรียกร้องใหม่หรือให้อนุญาตในการเรียกร้องสิทธิ์ของคุณ
- คุณอุทธรณ์ข้อวินิจฉัยของเราเกี่ยวกับการเรียกร้องสิทธิ์ของคุณ หรือขอให้มีการพิจารณาใหม่

ฉันจะรับแจ้งเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพได้อย่างไร

Department of Labor & Industries (L&I) จะส่งจดหมายแจ้งให้คุณทราบสถานะที่และกำหนดเวลาอย่างน้อย 14 วันก่อนถึงกำหนดตรวจ คุณจะต้องไปตามนัดหมายดังกล่าว

จะอย่างไรหากต้องนัดตรวจใหม่

หากคุณมีเหตุสมควรในการนัดตรวจใหม่ และแจ้งให้ L&I ทราบล่วงหน้าเพียงพอ สิทธิ์เรียกร้องของคุณจะยังคงอยู่ตามเดิม

หน่วยงานจะพยายามอย่างเต็มที่เพื่อนัดหมายกับผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมในสถานที่ที่สะดวกสำหรับคุณ หากคุณมีข้อกังวลเกี่ยวกับสถานที่และเวลานัด กรุณาแจ้งให้เราทราบอย่างน้อยห้าวันทำการก่อนถึงกำหนดตรวจ

นัดหมายใหม่โดยติดต่อหมายเลขตามที่แจ้งในจดหมาย หรือกับฝ่ายนัดหมายของ IME ที่หมายเลข 1-800-468-7870

ฉันต้องจ่ายเงินค่าตรวจหรือไม่

L&I จะดูแลค่าใช้จ่ายในการตรวจหากคุณมาตามนัดและให้ความร่วมมือในการตรวจ หาก你不มารับการตรวจโดยไม่มีเหตุสมควร ผลประโยชน์ค่าเสียหายของคุณอาจถูกปรับลดตามยอดค่าใช้จ่ายในการตรวจดังกล่าว และคุณอาจเสียสิทธิ์ประโยชน์อื่น ๆ

ใครจะเป็นผู้ทำการตรวจ

แพทย์จะเป็นผู้ทำการตรวจ ในบางกรณี อาจมีการตรวจหลายอย่างโดยแพทย์หลายท่าน

สามารถพาเพื่อนหรือญาติมาด้วยได้หรือไม่

ได้ แต่จะไม่ได้รับคำตอบแทนหรือเบิกค่าใช้จ่ายใด ๆ ได้ หากคุณมีกำหนดนัดตรวจสภาพจิต คู่ของคุณไม่สามารถเข้ามาในห้องตรวจได้

ไม่ควรนำเด็กเล็กมาระหว่างการตรวจ IME

จะอย่างไรหากได้รับแจ้งให้นำผลเอกซเรย์ MRI หรือ CT สแกนมาในการตรวจด้วย

หากต้องการความช่วยเหลือในการตรวจเอกซเรย์ MRI หรือ CT สแกน กรุณาติดต่อกับแพทย์ของคุณ

จะเกิดอะไรขึ้นบ้างระหว่างการตรวจ

โดยปกติแพทย์ผู้ตรวจจะตรวจสอบการตามการใช้สิทธิ์ของคุณ และสอบถามคุณเกี่ยวกับประวัติการแพทย์ และตรวจสอบเวชระเบียนในแฟ้มข้อมูลการใช้สิทธิ์ของคุณ เจ้าหน้าที่อาจแนะนำการรักษาสำหรับแพทย์ประจำตัวของคุณ แต่ไม่ได้เป็นผู้ให้การรักษาแต่อย่างใด

การตรวจนี้เป็น การตรวจเบื้องต้นเท่านั้น นี่ไม่ได้เป็นการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ทั้งนี้ในบางกรณี อาจต้องมีการตรวจอย่างละเอียด ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเอกซเรย์ ซึ่งถือเป็นดุลพินิจของแพทย์ผู้ทำการตรวจ

หากฉันต้องทำงาน จะได้รับค่าชดเชยหรือไม่

หากคุณต้องทำงานมากกว่า 30 นาที (โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน) เพื่อเข้ารับการตรวจอิสระที่หน่วยงานนัดหมายนี้ คุณสามารถเบิกค่าชดเชยตามเวลาที่ต้องทำงาน คุณจะได้รับการเบิกค่าใช้จ่ายตามเวลาที่ทำงานพิจารณาจากค่าจ้างรายชั่วโมงของคุณขณะที่รับการตรวจ ดูรายละเอียดได้จากแบบฟอร์ม *คำขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าจ้างสำหรับการตรวจ IME*

ใครเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในการเดินทางของฉัน

โดยส่วนใหญ่ L&I จะเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในกรณีที่จำเป็น อาจมีการดูแลค่าอาหาร ที่พัก แท็กซี่ ที่จอดรถ และเรือข้ามฟากหรือค่าผ่านทางให้อัตราที่หน่วยงานกำหนดไว้ในปัจจุบัน กรุณาขอใบเสร็จสำหรับค่าใช้จ่ายเหล่านี้ไว้

หากคุณเดินทางไปรับการตรวจโดยเครื่องบิน รถประจำทาง หรือรถไฟ กรุณาติดต่อหน่วยงานนัดตรวจ IME ที่หมายเลข 1-800-468-7870 L&I จะดำเนินการตามความเหมาะสมเพื่อดูแลค่าเดินทางให้แก่คุณ

จะเบิกค่าเดินทางได้อย่างไร

คุณจะต้องกรอกแบบฟอร์มเบิกค่าใช้จ่ายและส่งแบบฟอร์มพร้อมกับใบเสร็จภายในหนึ่งปีนับจาการตรวจ คุณจะต้องลงนามรับรองในแบบฟอร์มนี้ (ดูคำแนะนำในการกรอกแบบฟอร์ม)

จะอย่างไรหากมีปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่ทำให้ไม่สามารถเดินทางไปรับการตรวจได้

ติดต่อฝ่ายนัดตรวจ IME ที่หมายเลข 1-800-468-7870 เพื่อขอความช่วยเหลือในการเดินทางเพื่อรับการตรวจ ข้อจำกัดทางร่างกายดังกล่าวไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับสิทธิ์ที่คุณกำลังเรียกร้อง

คำแนะนำในการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วน หากคุณแจ้งข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง เราอาจตีกลับแบบฟอร์มเพื่อให้คุณทำการแก้ไข ส่งแบบฟอร์มที่กรอกรายละเอียดแล้วพร้อมทั้งใบเสร็จไปที่

Department of Labor & Industries
PO Box 44269
Olympia, WA 98504-4269

การขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม

หากคุณมีข้อสงสัยเกี่ยวกับนัดตรวจของตนเอง กรุณาติดต่อ Department of Labor & Industries ฝ่ายนัดตรวจ IME ที่หมายเลข 1-800-468-7870

หากต้องการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตรวจที่ได้รับ สามารถติดต่อฝ่ายนัดตรวจ IME ได้ที่หมายเลข 1-888-784-8059

หากคุณมีข้อสงสัยอื่น ๆ เกี่ยวกับการใช้สิทธิ์ของคุณ กรุณาติดต่อสำนักข้อมูลและความช่วยเหลือ (Office of Information and Assistance) ได้ที่หมายเลข 1-800-547-8367

 [เข้าไปยังเว็บไซต์ของ L&I ที่
www.lni.wa.gov](http://www.lni.wa.gov)

เรามีบริการภาษาต่างประเทศสำหรับผู้ที่มีปัญหาความพิการทุกประเภทใด ๆ
ติดต่อที่หมายเลข 1-800-547-8367 ผู้ใช้ TDD ติดต่อที่หมายเลข
360-902-5797 L&I คือนายจ้างที่เปิดโอกาสอย่างเท่าเทียม:

PUBLICATION F245-224-310 (Thai) [02-2014]

(จัดพิมพ์เป็นภาษาสเปนด้วยเช่นกัน Request Publication F245-224-999)



- อ่านคำแนะนำด้านหลังก่อนเริ่มดำเนินการ
- หากคุณเดินทางด้วยสาเหตุอื่นใดนอกเหนือจาก IME คุณจะต้องใช้คำขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (F245-145-000)

ข้อมูลแรงงาน			เลขคำร้อง
ชื่อ (นามสกุล ชื่อ ชื่อกลาง)			วันที่ได้รับบาดเจ็บ
ที่อยู่ที่บ้านของแรงงาน (ไม่ใช่ตู้ ป.ณ.)			หมายเลขประกันสังคม (สำหรับระบุตัวตน)
เมือง	รัฐ	รหัสไปรษณีย์	หมายเลขโทรศัพท์ของแรงงาน

ข้อมูลการเดินทาง - ดูคำแนะนำและตัวอย่างด้านหลัง

	A. วันที่เดินทางแต่ละรอบ (คค-ว-ปปปป)	B. รหัสการเดินทาง (หนึ่งรายการต่อบรรทัด - ดูด้านหลังแบบฟอร์ม)	C. จาก (เมือง)	D. ไป (เมืองและบุคคลที่พบ)	E. ระยะทาง (ไปกลับ)	F. ค่าใช้จ่าย (หนึ่งรายการต่อบรรทัด)
1.						\$
2.						\$
3.						\$
4.						\$
5.						\$
6.						\$
7.						\$
8.						\$

การเบิกค่าแรง:

หากใช้เวลามากกว่า 30 ในการลางาน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเพื่อรับการตรวจอิสระ (IME) เราจะจ่ายค่าจ้างในส่วนที่คุณเสียไป
 คุณสามารถเบิกค่าแรงรายชั่วโมงของคุณได้ขณะรับการตรวจ IME กรุณาระบุเวลาและค่าแรงทั้งหมดไว้ด้านล่าง
 จากนั้นกรอกข้อมูลในบรรทัดด้านบนโดยใช้รหัสการเดินทางที่กำหนด 0411A

เวลาที่ลางานเพื่อรับการตรวจ IME: ____ ชม. ____ นาที ค่าจ้างรายชั่วโมงขณะรับการตรวจ IME: \$ _____

ชื่อนายจ้าง	หมายเลขโทรศัพท์นายจ้าง
ที่อยู่	เมือง รัฐ รหัสไปรษณีย์ของนายจ้าง

ลายมือชื่อแรงงาน - แบบฟอร์มที่ไม่ได้ลงนามจะถูกตีกลับ

นี่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการเรียกร้องค่าตอบแทนแรงงานของข้าพเจ้า และยังไม่ได้รับการเบิกจ่าย
 ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการแจ้งข้อมูลเป็นเท็จถือเป็นความผิด

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจคำแนะนำด้านหลังแบบฟอร์มนี้แล้ว

ลายมือชื่อแรงงาน	วันที่
------------------	--------

คำแนะนำในการกรอกคำขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อตรวจ IME:

ใช้แบบฟอร์มนี้สำหรับการเดินทางเพื่อรับการตรวจ IME เท่านั้น หากคุณต้องมีการเดินทางเนื่องจากสาเหตุอื่นใด กรุณาใช้แบบฟอร์มแยกต่างหาก สามารถพิมพ์แบบฟอร์มนี้ได้จาก www.Lni.wa.gov/forms/pdf/F245-145-000.pdf

คุณจะต้องกรอกแบบฟอร์มนี้ภายในหนึ่งปีนับจากรับการตรวจเพื่อเบิกค่าใช้จ่าย

กรอกรายละเอียดในแต่ละคอลัมน์:

- **คอลัมน์ A:** วันที่เดินทาง (วันที่เดิยวต่อบรรทัด)
- **คอลัมน์ B:** รหัสการเดินทาง คั่นหารหัสที่ถูกต้องได้จากรายการด้านล่าง รหัสเดิยวต่อบรรทัด
- **คอลัมน์ C:** เมืองต้นทางที่เดินทาง
- **คอลัมน์ D:** เมืองปลายทางที่เดินทาง
- **คอลัมน์ E:** ระยะทางทั้งหมดที่เดินทางทั้งไปและกลับ คุณสามารถเบิกค่าเดินทางตามอัตราค่าเดินทาง ณ ปัจจุบันสำหรับเส้นทางตรงที่สั้นที่สุดจากบ้านของคุณ
- **คอลัมน์ F:** ยอดค่าใช้จ่ายเป็นดอลลาร์ หนึ่งรายการค่าใช้จ่ายต่อบรรทัด จะต้องแนบสำเนาใบเสร็จทั้งหมดรวมด้วย ใบเสร็จทั้งหมดจะต้องระบุรายการให้ชัดเจน ห้ามใช้สลิปบัตรเครดิต ค่าจอดรถที่ต่ำกว่า \$10 ไม่ต้องใช้ใบเสร็จ

รหัสการเดินทาง:

ค่าใช้จ่าย	รหัสการเดินทาง
เวลางานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน (ชั่วโมง X ค่าจ้าง)	0411A
ระยะทาง โดยใช้รถยนต์ส่วนบุคคล	0412A
ค่าจอดรถ	0402A
ค่าผ่านทางหรือเรือข้ามฟาก	0403A
การเดินทางระบบสาธารณะ	0405A
แท็กซี่	0414A
ที่พัก	0406A
อาหารเช้า	0407A
อาหารเที่ยง	0408A
อาหารเย็น	0409A

ลายมือชื่อ:

คุณจะต้องลงนามในแบบฟอร์มเพื่อรับเงินเบิกค่าใช้จ่าย

ตัวอย่าง

	A. วันที่เดินทางแต่ละรอบ (คค-ว-ปปปป)	B. รหัสการเดินทาง (หนึ่งรายการต่อบรรทัด - คู่ด้านหลังแบบฟอร์ม)	C. จาก (เมือง)	D. ไป (เมืองและบุคคลที่พบ)	E. ระยะทาง (ไปกลับ)	F. ค่าใช้จ่าย (หนึ่งรายการต่อบรรทัด)
1.	02/14/14	0412A	Olympia	Seattle; Dr. Smith	60	\$
2.	02/14/14	0408A				\$ 20.00

ส่งแบบฟอร์มที่กรอกรายละเอียดแล้วไปที่:

Department of Labor and Industries
PO Box 44269
Olympia WA 98504-4269