



## 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 predesignated 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 predesignated 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 predesignate, 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 xuông) để đi 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 từ 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 Tạm 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](http://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](http://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](http://www.californiaspecialist.org).

**Learn More About Workers' Compensation:** For more information about the workers' compensation claims process, go to [www.dwc.ca.gov](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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.



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.

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.

**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 Tai 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.

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. **San Francisco State University**  
11. Address. Địa chỉ. **1600 Holloway Avenue, San Francisco, CA 94132**  
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. **Sedgwick CMS, P.O. Box 14629, Lexington, KY 40512-4629**  
16. Insurance Policy Number. Số Hợp Đồng Bảo Hiểm. **255**  
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