

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 Bổ 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