THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
EXECUTIVE OFFICE OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT
DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS

麻薩諸塞州
工傷部
勞工和職業發展執行辦公室

麻薩諸塞州
受傷雇員
工傷賠償指南

Esta guía está disponible en español en nuestro sitio electrónico: **www.mass.gov/dia**

Este Guia está disponível em português no nosso site: **www.mass.gov/dia**

Es manual sta skritu na Kriolu di Kabu Verdi prontu pa bu uzu na *website* (pagina na interneti): **www.mass.gov/dia**

本指南的中文版位於我們的網址:
www.mass.gov/dia

Có Hướng Dẫn này bằng tiếng Việt Nam tại mạng lưới của chúng tôi: **www.mass.gov/dia**

W ap jwenn gid sa a ekri nan lang kreyòl sou sit entènèt nou an: **www.mass.gov/dia**

eKa I karNEnnaenH
GacmanCaPaSaExrenAe I evbsayrbseyg 3
www.mass.gov/dia

يتوفر هذا الدليل باللغة العربية على موقعنا التالي على الويب:
www.mass.gov/dia

什麼是工傷賠償？

麻薩諸塞州的工傷賠償系統旨在確保工人在發生工傷或罹患與工作相關的疾病時能夠獲得保護。

在該系統中，根據《麻薩諸塞州普通法》第 152 章第 25A 節的規定，**雇主必須向全體雇員提供工傷賠償（WC）保賠**。該保險就與工作相關的受傷或疾病支付任何合理和必要的醫療費用，並支付完全或部份殘障頭五個日曆日之後的部分薪資損失賠償，在某些情形下為合格的雇員提供再培訓。

工傷部（DIA）是麻薩諸塞州負責執行工傷賠償法的機構。

我們的職責

工傷部基本上是一個法院系統，主要負責解決有爭議的工傷賠償索賠。我們的公共資訊處的工作人員可以回答您有關工傷賠償福利的問題，並讓您瞭解領取這些福利應遵循的正確程序。如果保險公司拒絕您的受傷或疾病索賠申請，或者您沒有獲得您認為自己應當享有的所有福利，工傷部的公共資訊處的工作人員可以在整個過程中為您提供協助。

請務必保留您的雇主或保險公司寄給您的所有文件以及他們要求您填寫的所有表格的副本。如果您打電話給我們的公共資訊處，請準備好這些表格，並準備好圓珠筆或鉛筆以及便條紙。最好能事先寫下您的問題，避免忘記您想提出的問題。

本手冊概述了在您出現與工作相關的受傷或疾病時所應遵循的程序。本指南提供有關**您**和**您的雇主**以及**您的雇主的保險公司**應承擔的**責任**。本指南將解釋工傷賠償爭議程序、可提供的福利，包括「一次性給付」和「職業康復服務」。很多常見問題可在我們的網站www.mass.gov/dia中查閱。

請注意，本手冊中所包含的是一般性資訊，並非用於取代法律諮詢。法律變更或您的案件的具體實情可能需要法律上的解釋，不同於此處所作的解釋。

您需要請律師嗎？

在所有的受傷工人索賠中，有半數索賠沒有被保險公司或雇主提出爭議。如果您的索賠申請有爭議，由於工傷賠償法的複雜性，我們極力建議您尋求法律諮詢，以維護您的權利和利益。法律規定，如果您勝訴，保險公司必須支付律師費。在某些情形下，保險公司可能會減少向您支付的款項，以幫助支付您的律師費。如果您敗訴，律師只能就十分具體的費用向您收費。您在提出索賠時不一定需要聘請律師，您可以在工傷部的任何訴訟程序中代表自己。但在大多數情形下，最好不要這樣做。

工傷部的雇員不得推薦律師。麻薩諸塞州律師協會可以為您推薦接受工傷賠償案例的律師。如需與麻薩諸塞州律師協會推薦服務部門接洽，在波士頓地區請電（617）654-0400，或撥打免費電話號碼 (866) 627-7577，亦可查閱網站www.massbar.org，點擊「**需要律師嗎？**」（**Need a Lawyer?**）標記。

如果您因工作受傷或患病，該怎麼辦？

如果您有與工作相關的受傷或疾病並導致無法工作至少五個完整或部份工作日，您的雇主必須提交《工傷或死亡第一份雇主報告》（*Employer's First Report of Injury or Fatality*）（101 號表格）。雇主必須向工傷部、工傷賠償保險公司以及員工各發送一份該表副本。101 號表格必須在您因受傷或患病無法工作的五天後的七天內（不包括星期日和法定節假日）送交。保險公司自收到您的雇主提交的這份表格起，必須在 14 天內對索賠進行調查，並決定是否提供償賠。

重要事項：如果您的雇主沒有在您受傷後的 30 天內將 101 號表格送交給保險公司，您應當自己以書面形式向保險公司報告您的受傷狀況，或填寫工傷部的《雇員索賠表》（*Employee's Claim*）（110 號表格），並將填妥的表格寄一份給保險公司。您可以在網站www.mass.gov/dia的「表格與出版物」（Forms and Publications）一欄查閱、填寫和列印該表。

您的雇主必須在工作場所張貼告示，公佈工傷賠償保險公司的名稱、地址和保單資訊。如果您的雇主沒有張貼該告示，不願告訴您保險公司的名稱，工傷部保險處（電話 617-626-5480 或 617-626-5481）會嘗試幫助您。如果您懷疑您的雇主沒有購買保險，請電洽我們的調查處 617-727-4900，分機 7406。

如果保險公司決定支付索賠款項，該怎麼辦？

如果保險公司同意支付索賠款項，他們會寄給您《保險公司付款通知》（*Notification of Payment*）（103 號表格）。

什麼時候開始享受福利或收到支票？

您應當在受傷或患病後的三至四週內開始收到支票。您會就無法工作的頭五個完整或部份日曆日之後的所有天數的薪資損失獲得賠償。但除非您無法工作的天數達到 21 個日曆日或以上，否則您不會就無法工作的頭五天獲得薪資賠償。

您最初受傷後的頭 180 天將被視為「無傾向性付款」期。這表示保險公司最多可以向您支付 180 天的福利金，而不就您的案子作出最終決定。**在這段時間向您支付福利並不代表他們已經接受了賠償責任**。在此最初付款期內，保險公司可提前七個日曆日發出《保險公司在無傾向性付款期間中止或修改每週賠償通知》（*Insurer's Notification of Termination or Modification of Weekly Compensation During Payment-Without-Prejudice Period*）（106 號表格）而停止或減少支付給您的款項。保險公司必須說明採取此一行動的理由。如果保險公司對您的付款持續到超過此一時期，在多數情形下他們必須獲得您或法官的同意，才可停止或減少您的福利。您如果收到 106 號表格，並收到終止福利的通知，請務必向律師瞭解您的權利和責任。

保險公司可能會要求您出具《展延 180 天無傾向性付款協議》（*Agreement To Extend 180 Day Payment Without Prejudice Period*）（105 號表格），將最初的 180 天「無傾向性付款」期延續為最長一年時間。該表必須經過工傷部核准。您應確實明瞭您的所有權利後才作出此項同意或簽署任何其他文件。

如果保險公司拒絕理賠，該怎麼辦？

如果保險公司決定拒絕您的索賠要求，他們必須用挂號信向您郵寄一份包含拒絕理由的《保險公司拒絕理賠通知書》（*Insurer's Notification of Denial*）（104 號表格），同時必須告知您有權就該項拒絕決定提起上訴。如果您對於這些表格中的拒絕或不付款決定有任何疑問，請聯絡保險公司的理賠代表。表格中應列有他們的電話號碼。如果您聘請了律師，請律師就您的被拒致電該理賠代表。一旦您聘請了律師，理賠代表將無法就您的索賠與您交談。

保險公司拒絕您的索賠要求或您並未收到所有應有的福利，該怎麼辦？

如果保險公司拒絕您的索賠要求，您有權向工傷部提出索賠申請。**如果您希望向工傷部提出索賠申請，我們極力建議您在索賠過程中的此一時間聘請律師代理。**必須向工傷部提交完整、準確填寫的《員工索賠表》(110 號表格)。您可從我們的網站**www.mass.gov/dia**「表格與出版物」（Forms and Publications）一欄或任一工傷部辦事處獲取該表。除非您已經收到了《保險公司拒絕理賠通知書》（104 號表格），或者從您受傷或患病日算起已經過了 30 個日曆日而保險公司仍未與您聯絡，否則請不要將該表寄給工傷部。

- 提交 110 號表格時，您需要附上所有足以證實您的索賠要求的醫療證明，包括醫療單據和記錄您的受傷或患病如何與工作相關的醫療記錄（不要隨附 X 光片或磁共振造影之類的證據）。請把整份索賠資料按照 110 表格頂端所印的地址寄給工傷部。

- 您還必須把一份填妥的 110 號表格寄給保險公司。我們建議您保留一份表格存底。

- 工傷部收到您填寫的 110 號表格後，會為您安排在大約兩週內進行調解。這會啟動爭議解決程序。您會收到書面通知，告知您會談的日期、時間和地點。

請注意：您因任何法律程序前往任一工傷部辦事處時，請務必攜帶保險公司或工傷部寄給您的所有信函以及任何其他相關文件，***尤其是通知您前往工傷部的《應訴通知》（Notice of Proceeding）。***

申訴程序

1. 調解

工傷部在收到下列表格之一後即啓動爭議解決過程的第一個階段：

1. 《員工索賠表》（110 號表格），由受傷員工或其法律顧問向工傷賠償保險公司提出。

2. 《保險公司申請變更、停止或收回賠償申請表 》（Insurer’s Complaint for Modification, Discontinuance or Recoupment of Compensation）（108 號表格），由保險公司在請求許可停止或變更您的福利時提出。

在收到上列表格之一後，我們會自動安排一次由您（或您的法律代表）、保險公司律師和一位來自工傷部的調解員共同參與的非正式會議。稱作「調解會」的此次會議通常在提交*110號表格*或*108號表格*後的12個工作日內舉行。在調解會上，我們會嘗試讓您與保險公司之間自願達成協議。如果無法達成自願協議，您的索賠將保有原有狀態，而您的案例可能轉給我們的一位法官，以進行「協商」。

2. 協商

「協商」是由一位行政法官主持的非正式法律程序，通常發生於調解後的第 8 週至第 12 週。法官透過雙方當事人的陳述和提交的文件（例如醫療報告、薪資表和證人提供的證詞）瞭解案情。並不傳喚證人，由您或您的律師向法官描述證人要說的話。

在協商會上，您需要證明：

(A) 您已經傷殘；

(B) 受傷或患病與工作相關；以及

(C) 有爭議的賬單來自必須的治療。

協商後，法官下達一項命令，或命令保險公司支付您的福利，或裁定他們不需要向您支付福利。

雙方均可用《協商上訴表》（*Appeal of a Conference Proceeding*）（121 號表格）就協商命令提出上訴。您必須在命令日期的 14 個日曆日內上訴。**若您對協商命令的上訴是基於醫療問題，需支付費用。**這筆費用用於支付對您進行公正評估的醫務人員。如果您提交《貧困與要求免除第 11A （2）節費用證明》（*Affidavit of Indigence and Request for Waiver of §11A （2） Fees*）（136 號表格）， 證明您無法支付該費用，則可免除。如果任一方就該協商命令提起上訴，會安排由同一法官主持正式聽證。

3. 聽證

聽證是正式法律程序。通常由主持協商的同一位法官主持。聽證適用麻薩諸塞州的證據規則，並採用宣誓證詞。證人會被傳喚出庭，並接受對方的交叉質問。同時由速記員記錄整個程序。

法官會在聽證後作出裁定，決定是否給予福利。任意一方均可用《複審委員會上訴表》（*Appeal to Reviewing Board*）（112 號表格） 針對該裁定向複審委員會提起上訴。此一上訴僅限於在當事人主張裁決法官於作出決定時或在聽證中犯下法律錯誤的情形下方可提出。上訴必須在聽證裁定日期後 30 個日曆日內收到。上訴時須繳納相當於上訴當時州平均週薪 30% 的上訴費。[1] 如果提交《要求免除第 11C 節立案費證明書》（*Affidavit In Support of Request for Waiver of Filing Fee Under §11C* ）（112A 號表格），可免除該費用。

4. 工傷複審委員會

如果一方或雙方希望對聽證決定提出上訴，該上訴由複審委員會審理和決定。該委員會由六位行政法官組成，其中三位將審查聽證過程的書面記錄。他們可能會要求任意一方提供附加書面法律簡報或口頭辯論。複審委員會可以推翻或維持原行政法官的決定，或決定需要開展進一步工作，並將案件發回（送還給）行政法官，作進一步調查。任何一方均可在複審委員會作出決定後的 30 天內向上訴法院對複審委員會的決定提出上訴。

5. 進一步上訴

如果一方或雙方希望對複審委員會的決定提出上訴，由麻薩諸賽州上訴法院審理該上訴申請。

工傷賠償有哪些福利？

[1] 截至 2010 年 10 月 1 日，州平均週薪（SAWW）爲 1088.06 美元，上訴費爲 326.41 美元。SAWW 於每年 10 月 1 日更新。如需瞭解最新資訊，請查閱網站www.mass.gov/dia，點擊「最低/最高賠償費率」（Minimum/Maximum Compensation Rate）圖標。

臨時完全傷殘福利（第 34 節）

哪些人符合資格？

如果您的受傷或患病（考慮您的年齡、培訓和經驗等因素）使您無法工作長達六個完整或部份日曆日（無需是連續日期）或以上，您則符合資格。

有哪些福利？

您的福利是平均週薪（稅前、領取福利前）总收入的 60%。[2] 如需確定您的福利，用您在受傷前 52 週所有工作的總收入（包括加班費、紅利等）除以 52，算出您的平均週薪。（**註釋**：如果您在受傷或患病前的 52 週內僅有部份時間受聘，用總收入除以前一年受聘的週數，計算您的平均週薪）。用 60%（0.60）乘以您的平均週薪，算出根據第 34 節的規定您每週可獲得的大約賠償金額。您可領取的最高金額是您受傷時的州平均週薪（SAWW）[3]。

可領多久？

您最多可領取這些福利 156 週（三年）。賠償從傷殘的第六日開始給付；除非您的傷殘延續 21 天或以上（無需為連續日期），否則不會對您傷殘的頭五天進行賠償。

部份傷殘福利 （第 35 節）

哪些人符合資格？

如果您仍然可以工作，但因受傷或患病喪失了部份賺錢能力，您則符合資格。這可能包括您因受傷被迫換做較低薪的工作，或不得不減少工作時數。

有哪些福利？

第 35 節規定的最高賠償金額是您領取的每週臨時福利總額的 75%（0.75）。例如，如果您每週領取 440 美元的總臨時福利，您可以領取的最高部份傷殘福利將為每週 330 美元（$440 x 0.75 = $330）。

可領多久？

您最多可以領取 260 週（五年）的福利。

永久完全傷殘福利（第 34A 節）

哪些人符合資格？

如果您因為與工作相關的受傷或患病完全和永久性無法從事任何類型的工作，您則符合資格。您不必等到領完臨時福利再申請永久性福利。

---

[2] 平均週薪的完整定義請查閱《麻薩諸賽州普通法》第 152 章第 1 節。

[3] 截至 2010 年 10 月 1 日，州平均週薪（SAWW）為 1088.06 美元。如需瞭解最新資訊，請查閱網站 www.mass.gov/dia，點擊「最低/最高賠償費率」（Minimum/Maximum Compensation Rate）圖標。

有哪些福利？

您會獲得根據您受傷前 52 週計算的您的平均週薪的三分之二金額（或至少是州平均週薪的 20%），但最高不得超過州平均週薪。您還有權獲得年度生活費調整（COLA）。

可領多久？

您可在殘障期間一直領取福利。

醫療福利（第 13 節和第 30 節）

哪些人符合資格？

如果您因與工作相關的受傷或疾病需要接受治療，您則符合資格。

有哪些福利？

您有權因受傷或患病接受合理和適當的治療。您還有權獲得因與工作相關的受傷或疾病購買的處方藥費和接受門診治療的往返交通里程費補償。您第一次去看醫生或前往醫院時，您的雇主有權在雇主的首選服務提供者範圍內為您指定一個健康護理服務提供者。首次治療後，您有權選擇自己的健康護理服務提供者。保險公司有權讓您定期去看保險公司指定的醫生，以評估您的傷殘狀況。

一旦將您的索賠申請報告給保險公司，保險公司必須向您提供一張列有索賠號碼和聯絡資料的保險卡。請將該索賠號碼告訴您的醫生，以便醫生直接向保險公司寄送帳單，並就治療您的受傷或疾病獲得事前批准。如果您在受傷或患病後未即使收到該卡，請與保險公司聯絡，取得該號碼，因為大多數醫療服務提供者在未收到該號碼時不會為您提供治療服務。

可領多久？

- 只要您的受傷或疾病需要接受醫療和住院服務，您可以一直領取福利。

永久喪失功能和肢體殘缺福利（第 36 節）

哪些人符合資格？

如果您與工作相關的受傷或疾病造成您永久性喪失某一特定身體功能，或者您的面部、頸部或手部留下疤痕或缺陷，您則符合資格。

有哪些福利？

您可以因您的肢體殘缺及/或疤痕獲得一次性付款。此項福利是其他付款以外的福利；例如，醫療帳單、薪資損失等。所付金額取決於肢體殘缺或喪失功能的部位和嚴重性。

如果您在 1991 年 12 月 24 日以前受傷或患病，您的福利略有不同。如果您對這些福利有任何問題，請與我們的公眾資訊處聯絡。如果您沒有律師，一旦保險公司針對您的疤痕與肢體殘缺提出賠償建議，您應當與我們的調解部門聯絡，與我們的調解員商談。調解員可以告訴您賠償建議是否符合現行指南。

可領多久？

您可以因喪失的身體功能、疤痕和/或肢體殘缺領取一次性付款。

倖存者/受撫養親屬福利（第 31 節）

哪些人符合資格？

如果您是因與工作相關的受傷或疾病死亡員工的配偶或子女，您則符合資格。只有年齡未滿 18 歲且是全日制學生或因身體或精神殘障無法工作的子女才符合資格。

有哪些福利？

未亡配偶每週可領取相當於已去世員工平均週薪三分之二的福利，但最高不得超過受傷或患病時的州平均週薪（SAWW）。

未亡配偶從受傷或患病日期起兩年後可享受每年生活費調整。

如配偶再婚，每週將支付給每名合格子女 60 美元。支付給受扶養子女的每週總金額不得超過配偶此前一直領取的金額。

可領多久？

未亡配偶只要保持受扶養親屬的身份（由法官確定）且未再婚，則可領取該項福利。

喪葬費用（第 33 節）

在所有因受傷或患病而死亡的案例中，保險公司將最多支付 4,000 美元，用於支付合理的喪葬費用。

終止或減少福利的情況

您的福利可能因為多種原因而終止或減少，其中較常見的原因包括：

- 行政法官、複審委員會、高等法院或仲裁員命令終止福利。
- 您已恢復工作。只要保險公司已經接受或被判決對您的受傷必須承擔賠償責任，如果您在 28 天內再次因同一傷勢離開工作，保險公司必須恢復福利給付。
- 您的治療醫生或一位中立的醫療檢查者向保險公司提供醫療報告，說明您能夠返回工作，<u>並且</u>您的雇主已經提交書面報告，說明有一份獲得您的醫生認可的適合您的工作職位。
- 要求您接受 DIA 職能康復審核員的評估，但被您拒絕，或者您拒絕與職能康復服務提供者合作。
- 要求您前往保險公司的醫生診所接受評估，但您沒有去。
- 您因輕罪或重罪定罪被監禁。

一次性給付

一次行給付是您與保險公司（有時會包括您的雇主）之間所簽署的一項法律合約。**一次性給付通常可用於取代您的每週賠償支票**。一次性給付不會影響您的醫療福利。在接受給付時，您必瞭解自己的權利以及您可能放棄了哪些福利，因為您必須慎重考慮給付是否符合您的最佳利益。此時請務必尋求法律諮詢。您不會自動領到一次性付款；您與保險公司均須就此達成協議，在大多數情況下還需要獲得 DIA 行政法官的批准。

在領取一次性給付時，您可能仍然有資格享受保險公司付款的職能康復服務。在簽署任何協議之前與法官或您的律師討論這些權利。

請查閱我們的網站www.mass.gov/dia 中的「表格與出版物」（Forms and Publications）欄目，下載《一次性給付手冊》。

職能康復服務

職能康復服務（VR）的目標是使您儘可能恢復到您受傷或患病前所賺取的薪資水準（或更高水準）。VR 服務涵蓋所有幫助您返回適當工作所須的**非醫療性**服務。

取決於您的具體情形，服務項目可能包括：評估您的能力、職能測試和培訓、輔導或指引、工作場所調整、正式再培訓和找工作協助。

如果您收到與我們的 VR 審核員面談的通知，您必須接受面談。**如果您拒絕接受面談，您的福利可能會被中止。**面談的目的是確定您是否適合接受設計幫助您返回工作的服務。如果決定服務項目適合您，但您拒絕參加康復計劃，保險公司在獲得 DIA 的許可後可以減少您的每週福利。相關詳情請查閱我們的網站www.mass.gov/dia，或電洽我們的公眾資訊處 617-727-4900分機 7470，索取《職能康復服務手冊》。

如何確認工傷賠償保賠

DIA 提供基於網路的免費「保賠證明」（POC）工具，可幫助確認雇員是否有最新工傷賠償保單。雖然 POC 工具的設計並不是爲了發現欺詐行為，但可協助確定是否存在欺詐。如需查閱 POC 工具，請進入網站www.mass.gov/dia，並點擊「確認工傷賠償保賠」（Verify Workers' Compensation Coverage）鏈結。

如果在查閱 POC 工具後，您認為某一雇員不享受保賠，請與我們的調查處接洽，電話號碼 617-727-4900，分機 7313，或撥打免費電話號碼 1-877-MASSAFE (627-7233)。或者填寫我們的在線轉介表。

受傷工作人員常問的一些問題

如需查閱「常見問題」（Frequently Asked Questions），請進入我們的網站 **www.mass.gov/dia**。

公眾資訊

提交工傷賠償索賠的程序可能會使人感到困惑。本手冊可回答一些基本問題。如果您需要更詳盡的資訊，請致電我們任一區域辦事處，或與我們的波士頓辦事處聯絡；在麻州內請撥打電話：1-800-323-3249，分機 7470。在外州請電 (617) 727-4900，分機 7470。您還可以查閱我們的網站www.mass.gov/dia。

听力障碍服务，请致电 1-800-224-6196

工傷部區域辦事處

Boston
1 Congress Street, Suite 100
Boston, MA 02114-2017
電話：(617) 727-4900，(800) 323-3249

Fall River
1 Father DeValles Boulevard, 3rd Floor
Fall River, MA 02723
電話：(508) 676-3406

Lawrence
354 Merrimack Street
Bld. 1, Suite # 230
Lawrence, MA 01843
電話：(978) 683-6420

Springfield
436 Dwight Street
Springfield, MA 01103
電話：(413) 784-1133

Worcester
340 Main Street
Worcester, MA 01608
電話：(508) 753-2072

麻薩諸塞州
工傷部
勞工和職業發展執行辦公室

《雇主工傷賠償指南》由麻薩諸塞州工傷部發行，地址：
1 Congress St., Suite 100,
Boston, MA 02114-2017

2013 年 7 月–循環紙印製