



THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS

Department of Industrial Accidents

Lafayette City Center
2 Avenue de Lafayette
Boston, Massachusetts 02111-1750

何时/如何填员工索赔表格（表格110）

何时填员工索赔表格（表格110）

雇员索赔表格须填只要你相信，你没有得到所有工人的补偿应享有的福利。填此表格唯一的理由就是在要求行政法官审判以获得工人赔偿福利之前，要求一个司法诉讼，

马萨诸塞州法律，452 CMR1.07 要求 提交此表格时，必须附上所需的文件。您可上DIA的网站：www.mass.gov/dia 获取某些要求，和其他资料。提交雇员索赔表格如没有附加必要的文件将被拒绝。基本上，您需要附加一份副本资料涉及任何有关您的工作损伤和是哪一种的损伤？在工业意外署内（DIA），解决纠纷过程有(4)个阶段。

第一阶段 - - 和解会议：

这是您和贵公司保险人之间的非正规会议。和解的结果将不会具有约束，除非你认同他们。甚至当你感到满意您的索赔按照法律规定的一切，你可能会收到这通知要求您参加您并未要求的和解会议。这表示，无论是保险公司认为它付出太多，想降低您的索赔，或停止您的索赔。这些保险公司的请求被称为“投诉”，以减少或停止补偿”。再次，和解不能导致赔偿率的更改，除非双方同意。

第二阶段- - 会议：

通过调解人判断，你的案件要移交行政法官主持，我们会为您预定一个会议日期。这次会议亦是非正规，当事人之间讨论。如果这个问题不能解决，法官会发出临时宣布，显示是否保险公司必须付赔偿给你。如果你不满意法官的宣布，你可以在法官作出裁决日期的14天内申请上诉。保险公司也有权利申请上诉。

第三阶段- - 听证：

如果你的上诉案件被保险公司申请或自己申请，它将会进入听证阶段，听证阶段其中，行政法官主持一个正式的听证会使用所有的证据。听证会像一般的审讯一样，证人被调用和双方都发誓和证词是被速记员记录。

第四阶段— 审查委员会

任何一方上诉失败，你可以在行政法官裁决作出日期的30天内向审查委员会申请上诉。3个行政法官将审查听证笔录。他们可能会问口头争论资料。审查委员会将唯一扭转前的决定，如果决定是超越行政法官的权威，法律冲突，或没有任何正当理由。

如何填表格110

您应尽量全面填此表格的框。然而,以下列出的框是特别重要让DIA迅速处理您的要求。如果您有任何疑问,请致电问询处的免费热线(只在马萨诸塞州),**(800) 323-3249**,周一-周五上午**8:00** - 下午**5:00**

框 #1: 请清楚填或输入您的姓,名称,中间名称的初始字母.

框 #2: 您的9位社会安全号码。公开你的号码纯属是自愿的,但将有助DIA于保持你的记录分隔其他人具有相同的名称.

框 #3: 清楚填或输入您的家庭电话号码.

框 #4: 清楚填或输入您的出生日期.

框 #5: 清楚填或输入依靠您撫養的人士.

框 #6 请清楚填写您的住家地址。这是很重要因为任何正式通知书将被发送到这个地址.

框 #7: 如果你想,你可能会向我们提供您的电子邮件地址,但您的通知还是会通过正规邮政服务.

框 #7a: 如果英语不是你的母语,请填您的母语,使用母语的代码位于表格背面.

框 #10: 请填或输入你的雇主的企业名称和地址。如果贵公司有多个地址,使用他们的商务办公地址.

框 10a: 请清楚填您工业的编码。编码的目录是在表格背面。如果你不能找到一个合适的编号,采用99.

框 #11: 请清楚填劳工赔偿保险公司的名称(不是卖政策给你的代理人,而是保险公司的名称,该保险商是付你索赔的人). 没有此信息,我们不能安排调解。如果你的老板不会告诉你保险公司的名称,致电我们的保险部门電話 **(617) 626-5480**或 **(617) 626-5481**

框 #12 请填或输入您认为您原本在工作中受伤的日期或的病因工作有关。如果你是不确定确切日期,使用你第一次接受治疗,或者你工作最后一天.

框 #12a: 请清楚填或输入索赔编号/劳工赔偿运营商已分配案件档案编号给这项索赔.

框 #13: 请填或输入第一天,你不能赚取全额工资,因为你受伤或生病.

框 #14: 请填或输入第五天,你不能赚取全额工资,因为你受伤或生病.

框#17a: 从背面印上的代码,请清楚填或输入受伤或疾病的性质和身体哪一部分已经受到受伤或疾病的影响. 您可能列出有多个一个受伤或疾病(例如, a. 300, b. 310, C. 210),但列出受伤或疾病的部分必须符合列表中身体的一部分,等等.

框 #23: 请检查你要求的**索赔**根据法律规定。法律的其他节包括: 第30节 - 医疗费用; 第28节 - 雇主故意的不当行为, 第7节 - 罚款及逾期付款利息.

框 #26: 请签名本表格.

框 #27: 请在表格写今天的日期.

框 #28 如果你有一个律师, 他们可能会在这里签字, 否则保留这个框空白.

如何处理此赔偿申请表

你应该复制2份。寄上原件:

**Department of Industrial Accidents – Dept. 110
Lafayette City Center
2 Avenue de Lafayette
Boston, MA 02111-1750**

另一份副本邮寄给保险公司, 邮寄副本和 所有支持文件给DIA。你应该保持一份副本当作记录。你可以邮寄一份副本给雇主, 但是你不需寄给他们, 除非你是申请双重赔偿, 根据第28节(故意不当行为)。您还必须附上由452 CMR 1.07 规定的文件。本规则和其他信息, 可在DIA网站上取得 – www.mass.gov/dia.

当DIA收到你的表格, 在几个星期内将为你安排调解。调解会议将举行在我们最靠近你家的办公室.

祝快速康复.

Revised: 10/2019

