



THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS

Department of Industrial Accidents

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

KHI NÀO / CÁCH THỨC ĐIỀN MẪU ĐƠN KHIẾU NẠI NHÂN VIÊN (MẪU 110)

KHI NÀO ĐIỀN MẪU YÊU CẦU KHIẾU NẠI NHÂN VIÊN

Mẫu đơn khiếu nại nhân viên này phải được điền bất cứ khi nào bạn tin rằng bạn không nhận được tất cả các lợi ích bồi thường lao động mà bạn được quyền hưởng. Lý do duy nhất để điền mẫu đơn này là để yêu cầu một tư pháp tổ tụng trước khi yêu cầu một thẩm phán hành chính để giúp về tranh thụ lợi ích bồi thường tai nạn lao động.

Khi nộp mẫu đơn này, TÀI LIỆU YÊU CẦU phải được đính kèm, theo yêu cầu của Luật MASS, 452 CMR 1,07. Danh mục các yêu cầu, và chi tiết khác có sẵn trên trang mạng của DIA: www.mass.gov/dia. Mẫu đơn yêu cầu bồi thường nhân viên nộp vào mà không có kèm theo tài liệu yêu cầu sẽ bị từ chối. Chủ yếu, bạn cần phải đính kèm bản sao của bất kỳ tài liệu chấn thương liên quan đến việc làm, và nêu rõ chấn thương gì (hoặc tất cả chấn thương). Có 4 quá trình giải quyết tranh chấp trong bộ phận tai nạn công nghiệp (DIA).

Quá trình # 1 - PHẦN HÒA GIẢI: Đây là một cuộc họp phi chính thức giữa bạn và công ty bảo hiểm của chủ. Kết quả hoà giải SẼ KHÔNG được ràng buộc, trừ khi bạn đồng ý với họ. Ngay cả khi bạn đã hài lòng rằng bạn đang được trả tiền tất cả mọi thứ cần thiết theo quy định của pháp luật, bạn CÓ THỂ nhận được thông báo để tham dự một hoà giải mà bạn KHÔNG yêu cầu. Điều này có nghĩa rằng công ty bảo hiểm nghĩ rằng họ trả QUÁ NHIỀU và muốn GIẢM lợi ích hay DỪNG lợi ích của bạn. Những yêu cầu của công ty bảo hiểm được gọi là "khiếu nại để giảm hoặc ngừng bồi thường." Một lần nữa, hoà giải KHÔNG THỂ dẫn đến thay đổi trong tỷ lệ bồi thường trừ khi cả hai bên đều đồng ý.

Quá trình # 2 - Thương Lượng: Nếu trường hợp của bạn được chuyển đến một Thẩm phán hành chính bởi hòa giải viên, một cuộc thương lượng được sắp xếp. Thương lượng này cũng là phi chính thức, với các cuộc hội thảo giữa các bên. Nếu vấn đề không được giải quyết, Thẩm phán sẽ ra một lệnh tạm thời chỉ ra công ty bảo hiểm phải trả tiền bồi thường hoặc không. Nếu bạn không hài lòng với lệnh của Thẩm phán, bạn có thể kháng cáo trong vòng 14 ngày kể từ ngày ra quyết định. Công ty bảo hiểm cũng có quyền kháng cáo.

Quá trình # 3 - PHIÊN ĐIỀU TRẦN: Nếu vụ kiện của bạn bị kháng cáo bởi công ty bảo hiểm hoặc chính mình, nó sẽ đi đến giai đoạn ĐIỀU TRẦN, Thẩm phán hành chính tiến hành một buổi điều trần CHÍNH THỨC với tất cả các bằng chứng. Phiên điều trần giống như các phiên tòa thường xuyên, các nhân chứng được gọi và phải tuyên thệ nhậm chức và những lời khai được lấy xuống bởi viết tốc ký.

Quá trình # 4 - HỘI ĐỒNG XÉT DUYỆT: phía bên nào bị mất tại một phiên điều trần Có thể KHIẾU NẠI quyết định của Thẩm phán hành chính qua các hội đồng xét duyệt trong vòng 30 ngày. 3 Thẩm phán Luật Hành Chánh sẽ duyệt xét tài liệu chi tiết của buổi điều trần. Họ có thể yêu cầu biện luận bằng miệng. Hội đồng xét duyệt sẽ đảo ngược quyết định trước đó duy nhất nếu quyết định là ngoài quyền của Thẩm phán hành chính, xung đột với quy định của pháp luật, hoặc là không có bất kỳ chính minh là đúng.

CÁCH THỨC ĐIỀN MẪU 110

BẠN NÊN ĐIỀN VÀO CÁC Ô CÀNG NHIỀU CÀNG TỐT. TUY NHIÊN, CÁC MỤC LIỆT KÊ DƯỚI ĐÂY RẤT QUAN TRỌNG. ĐỂ YÊU CẦU CỦA BẠN CÓ THỂ TIÊN HÀNH MỘT CÁCH NHANH CHÓNG BỞI “DIA”. NẾU BẠN CÓ CÂU HỎI, XIN GỌI VĂN PHÒNG THÔNG TIN , ĐƯỜNG DÂY MIỄN PHÍ (Chỉ trong Mass) tại số (800) 323-3249, nội dây số. #7470, Thứ Hai đến Thứ Sáu, SÁNG 8:00 - ĐẾN CHIỀU 5:00.

Ô #1: Xin vui lòng in hoặc điền họ và tên của nhân viên, và tên đệm.

Ô #2: 9 chữ số số an sinh xã hội. Tiết lộ số của bạn là hoàn toàn tự nguyện, nhưng sẽ rất có giúp cho DIA trong việc giữ hồ sơ của bạn riêng biệt với những người khác có cùng tên.

Ô #3: Xin vui lòng in hoặc điền số điện toạ nhà.

Ô #4: Xin vui lòng in hoặc điền ngày, tháng, năm sinh.

Ô #5: Xin vui lòng in hoặc điền số số người phụ thuộc.

Ô #6: Xin vui lòng in hoặc iền địa chỉ đầy đủ của bạn. Điều này rất quan trọng bởi tất cả thông báo , lệnh , và quyết định về trường hợp của bạn sẽ được gửi đến địa chỉ này.

Ô #7: Nếu bạn muốn, bạn có thể cung cấp địa chỉ e-mail của bạn cho chúng tôi, nhưng thông báo của bạn vẫn sẽ gửi thông qua dịch vụ thư bưu điện.

Ô #7a: Nếu tiếng Anh không phải ngôn ngữ mẹ đẻ của bạn, xin vui lòng in ngôn ngữ mẹ đẻ của bạn bằng cách sử dụng MÃ NGÔN NGỮ NGUỒN GỐC nằm ở mặt sau của mẫu đơn.

Ô #10: Xin vui lòng in hoặc điền tên doanh nghiệp và địa chỉ của hãng sở của bạn. Nếu công ty của bạn có nhiều hơn một địa chỉ, sử dụng địa chỉ của văn phòng doanh nghiệp của họ.

Ô 10a: Hãy thử để xác định từ các MÃ CÔNG NGHIỆP ở mặt sau của mẫu hãng sở kinh doanh loại gì. NẾU bạn KHÔNG THỂ xác định, chỉ cần in hoặc điền vào số 99.

Ô #11: Bạn có thể in hoặc điền tên công ty bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động của hãng sở. (KHÔNG phải là đại lý bảo hiểm mà là tên của công ty đó sẽ trả tiền cho bạn.) Chúng tôi không có thể lập hẹn hoà giải mà không có tài liệu này. Nếu hãng sở của bạn sẽ không cho bạn biết tên của doanh nghiệp bảo hiểm, hãy gọi cho văn phòng Bảo hiểm của chúng tôi tại số (617) 626-5480 hoặc (617) 626-5481.

Ô #12: Xin vui lòng in hoặc điền ngày mà bạn tin rằng bạn đã bị tổn thương trong công việc hoặc trở nên bệnh liên quan đến công việc. Hãy sử dụng ngày đầu tiên bạn chữa trị y tế, hoặc ngày cuối cùng bạn làm việc nếu bạn không chắc chắn về ngày chính xác.

Ô #12a: Xin vui lòng in hoặc điền số vụ án / số xác nhận mà công ty bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động của hãng sở bạn giao cho yêu cầu bồi thường này.

Ô #13: Xin vui lòng in hoặc điền ngày đầu tiên mà bạn không thể kiếm được tiền lương đầy đủ vì chấn thương hoặc bệnh tật.

Ô #14: Xin vui lòng in hoặc điền ngày thứ năm mà bạn không thể kiếm được tiền lương đầy đủ vì chấn thương hoặc bệnh tật.

Ô #17a: Xin vui lòng in hoặc điền bản chất của chấn thương hoặc bệnh tật và bộ phận cơ thể đã bị ảnh hưởng bởi chấn thương hoặc bệnh tật, dùng các mã số in trên mặt sau của mẫu đơn. Bạn có thể có nhiều hơn một chấn thương hoặc bệnh tật phải liệt kê (ví dụ như – a. 300, b. 310, c. 210), nhưng các loại thương tích hoặc bệnh tật được liệt kê phải phù hợp với một phần cơ thể được liệt kê trong mẫu và tiếp tục khai...

Ô #23: Xin vui lòng kiểm tra lại những lợi ích mà bạn đang xin theo quy định của pháp luật. Các phần khác của pháp luật bao gồm Sec. 30 - hóa đơn y tế; Sec. 28 - Cố ý hành vi sai trái của Hãng Sở, và Sec. 7 - Hình phạt và Lãi suất cho các khoản thanh toán muộn .

Ô #26: Xin ký tên mẫu đơn này.

Box #27: Xin điền vào ngày mẫu đơn này.

Box #28: Nếu bạn có một luật sư, họ có thể ký tên ở đây, nếu không bỏ trống ô này.

PHẢI LÀM GÌ VỚI ĐƠN KHIẾU NẠI NÀY

Bạn nên in 2 bản sao của mẫu đơn này. Gửi bản chính đến:

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

Một bản sao (1) cần được gửi đến công ty bảo hiểm, gửi cho DIA **với tất cả** các tài liệu ủng hộ. Bạn nên giữ một (1) bản sao cho mình. Bạn có thể gửi một bản cho chủ nhân, nhưng không bắt buộc, trừ khi bạn đang nộp hồ sơ bồi thường gấp đôi theo Sec. 28 (Cố ý hành vi sai trái). Bạn cũng phải đính kèm tài liệu theo yêu cầu của 452 CMR 1,0 7. Quy tắc này, và các thông tin khác, có sẵn **trên** trang web của DIA – www.mass.gov/dia

Khi DIA nhận được đơn xin của bạn, hòa giải sẽ được sắp xếp cho bạn trong vòng một vài tuần. Phiên họp này sẽ được tổ chức tại văn phòng gần nhà của bạn.

Chúc cho sự phục hồi nhanh chóng và đầy đủ.

Sửa đổi: 10/2019