



麻薩諸塞州 工傷賠償系統 雇主指南

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

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

Es manual sta skritu na Kriolu di Kabu Verdi prontu pa bu uzu na *website* (pagina na interneti):

mass.gov/dia

本指南的中文版位於我們的網址:
mass.gov/dia

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

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

មគ្គុទ្ទេសក៍នេះអាចរកបានជាភាសាខ្មែរនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង:
mass.gov/dia

يتوفر هذا الدليل باللغة العربية على موقعنا التالي على الويب:
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。該系統還對雇主就工作場所受傷和疾病所承擔的賠償責任作了限制 (故意違規者除外)。

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) 保險。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。

工傷部 (DIA:) 是麻薩諸塞州負責執行工傷賠償法的機構。

根據此項法律, 麻薩諸塞州內雇主負有某些義務。本指南概述雇主應當遵守的該法律中的規定。本指南包括下列各章節:

- 保險規定
- 部份高層主管免保規定
- 雇主未購買工傷賠償保險有何後果
- 如何核查工傷賠償保險
- 受傷/患病的報告規定
- 如何提出/该怎么處理「工傷或死亡的第一份雇主報告」(101 號表格)
- 第一份報告違規通知
- 如何就第一份報告違規通知提出申訴
- 索賠的報告過程 — 從受傷或罹患職業病到裁決
- 次性給付
- 業康復服務
- 低您的工傷賠償保險費用的最佳方法
- 《美國殘障人法》(ADA)
- 雇主經常提出的問題

保險規定

麻薩諸塞州內的所有雇主必須依法購買工傷賠償保險, 以保護其員工, 如果雇主本人也受雇於公司時, 他們還必須為自己投保。此項規定無論一週內工作時數多少同樣適用, 唯一的例外是家政服務人員需要每週工作至少 16 小時才有資格享受此項保險。

雇主必須告知員工承擔工傷賠償保險的保險公司的名稱。必須在工作場所的公用地點張貼一份用英文和其他適當語言編寫的「員工告示」(*Notice to Employees*)。該告示可由雇主打電話向工傷部索取 (本指南後附有樣本), 或從工傷部網站下載 mass.gov/dia, 或向保險公司索取。未依規定張貼此資訊的雇主可能被處以 100 美元罰款。

有限責任公司 (LLC:) 成員、有限責任合夥公司 (LLP) 的合夥人、以及未作為公司註冊的合夥企業或個體經營者無須為自己投保。但此等成員、合夥人或個體經營者可以選擇為自己購買工傷險。若要獲得此等保險, 成員或合夥人應與保險經紀人聯絡, 要求購買保險。請注意, 此類自選保險。

「僅僅」適用於上述成員、合夥人或個體經營者。而此等法人的任一**員工**, 只要不是該企業之成員或合夥人, **必須**納入工傷賠償保險計劃。

部份高層主管免保規定

根據《工傷賠償保險法》，公司的某些高層主管有權要求免於參加工傷賠償法令。任一擁有公司 25% 以上股權的高層主管均有權要求免於按照工傷賠償法規定投保。此等免保規定**不適用於**不是公司高層主管的員工。所有員工必須始終享有有效的工傷賠償保險計劃。任一符合免保資格的公司高層主管若要行使此項權利，必須簽署「部份高層主管或董事免保聲明」(Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors) (153 號表格)，說明是否希望免保。所有免保申請必須呈報工傷部批准，地址：

Department of Industrial Accidents Office of Investigations
Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette Boston, MA 02111-1750

雇主未購買工傷賠償保險有何後果

未購買工傷賠償保險的營業雇主會被工傷部調查處簽發「停止工作令」(Stop Work Order)，並處以每天至少 100 美元的罰金，從「停止工作令」簽發日起算，累計到保險開始生效日止。根據《麻薩諸塞州普通法》第 152 章第 25C 節規定，罰金全額清償後才能撤銷「停止工作令」。雇主可對此類命令提出申訴，但申訴後每日罰金為 250 美元，「停止工作令」在保險生效和罰金付清之前一直有效。

罰金可用 Visa, Mastercard, 或 Discover 信用卡支付，亦可與工傷部波士頓調查處聯絡，辦公時間是上午 8 時至下午 4 時，電話 617-727-4900，分機 7406。工傷部所有辦事處在下午 4 時之前均接受當面付款，各辦事處的地址：

- Boston: Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette
- Fall River: 1 Father DeValles Boulevard, 3rd Floor
- Lawrence: 354 Merrimack Street, Building 1, Suite #230
- Springfield: 1441 Main Street, Suite 205
- Worcester: 340 Main Street, 3rd Floor

此外，雇主亦可能受到刑法懲處，包括不超過一年監禁及/或不超過 1500 美元的罰金。未購買保險的雇主亦可被禁止在三年之內承包政府合同。

如果員工在工作中受傷，而雇主未購買工傷賠償保險，該員。

工可能有資格從工傷賠償信託基金中獲得賠償，但是，工傷部的法律處將盡一切努力代表信託基金向不遵守法規的雇主索回賠償費用。

如何核查工傷賠償保險

工傷部向公眾免費提供《網上保險證明》(POC:) 工具，可用於查明某一雇主當前是否擁有有效的工傷保險賠償計劃。雖然 POC 工具並非用於發現欺詐，在某些情形下，它可能有助於工傷部調查人員 (透過網上舉報:) 確定是否存在欺詐。若要使用 POC 工具，請查閱 mass.gov/dia，點擊「核查工傷賠償保險」(Verify Workers' Compensation Coverage) 鏈結。POC 工具每天二十四小時均可使用。

在使用 POC 工具查證一家公司的投保情形後，您如果認為這家公司當前沒有投保，可與我們的調查處聯絡，電話 617-727-4900，分機 7313；免費電話 1-877-MASSAFE (627-7233) 分機 7313。亦可在網上填寫舉報表格。

受傷/患病的報告規定

受傷員工若因與工作相關的傷害或疾病而無法賺取薪資達五個完整或部份日曆日時，即符合領取每週損失賠償的資格。損失的工作天數不必連續。此時雇主必須以電子方式提交「工傷或死亡的第一份雇主報告」(101 號表格)。

若因受傷或疾病所導致的完全或部份傷殘無法工作的天數不到五個日曆日,則被視為「僅限醫療」的索賠,無須向工傷部報告。但是,僅限醫療的情形仍需向保險公司報備,因為相關醫療費用將由保險公司支付。

2014 年 1 月 1 日生效,雇主的第一份受傷/死亡報告 (表格 101) 只能以電子方式提交到 DIA。

一旦表已填寫,雇主應列印三份副本受傷/死亡 (101 表): 第一份報告給雇主紀錄,一旦表已填寫,雇主應列印三份副本受傷/死亡 (表 101:) 的雇主的第一份報告: 一到雇主的紀錄,一份給保險公司,一份給必須傳送給員工。表格必須填寫在七個日曆日內傳送到 DIA (不包括星期日及法定假日:) 從第五日全日或部分日員工已被停用。遞交此表格並不構成承認責任。

任何雇主誰不按時提交本表格,三次在任何給定的 12 個月期間應罰款 \$ 100 每違反其後。在 30 個日曆日內收到 DIA 發票,未繳納罰金應被視為一個單獨的違規。該罰款逐漸地升級,每個未繳納罰金遞增 \$100 元

如果員工並未立即向您報告其傷病與工作有關,您可在接獲傷病通知後七個日曆日內 (不包括星期天和法定假日) 以電子方式提交該表。例如,如果一位員工缺勤三個星期,並且直到恢復工作時才告訴您他/她是因為與工作有關的傷害或疾病而無法工作,您可在接獲該通知後的七個日曆日內 (不包括星期天和法定假日:) 以電子方式提交「工傷或死亡的第一份雇主報告」(101 號表格)。

請注意:如遇上述情形,務必在該表「報告日期」(Date Reported) 欄位填寫實際向您報告傷病的日期。這可使您的公司免於因為超出報告的法定期限而被罰款。

如何處理工傷或死亡的第一份雇主報告」(101 號表格)

雇主必須以電子方式提交雇主的第一份報告受傷/死亡個案 (表格 101)。該部門已設立程序對於使用登錄和密碼電子化提交表單。參觀我們的網站: mass.gov/DIA 註冊一個帳號,查找申請 DIA 聯機帳戶; “Apply For A DIA Online Account”, 在線服務 “Online Services” 模組。

一旦你填完表格,有一個打印按鈕,您可以用它來再製作印本表格。此表請做成三份: 一份**必須**交給員工; 一份交給您的保險公司,並請自行保存一份留底。

如果您提交的表格不完整或包含錯誤,將被 DIA 拒絕,你會收到一封自動拒絕通知,並在註釋部分,該錯誤將被顯示。你將被要求更正信息並重新提交表格。這將幫助你避免招致罰款。如果您提交成功後,您將收到一個傳送的 ID 號碼。請保持轉交身份證號碼作為記錄:

第一份報告違規通知

作為雇主,您必須正確並及時提交「工傷或死亡的第一份雇主報告」(101 號表格); 否則您可能會收到工傷部發出的「第一份報告違規通知」(First Report Violation Notice)。收到這份違規通知的原因多種多樣,最常見的原因有:

1. 遲交第一份雇主報告。
2. 雇主僅僅向其保險經紀人或保險公司提交了「工傷或死亡的第一份雇主報告」(101 號表格),而未向工傷部提交。
3. 雇主收到工傷部發回的被拒表格後未重新提交更正後的表格。
4. 保險人傳送給部門無論是保險公司的付款通知 (表格 103:) 或拒絕保險人的通知書 (表格 104:) 響應從雇主的報告,應該只提交作為一個醫療索賠。
5. 工傷部操作有誤。

如何就第一份報告違規通知提出申訴

根據法律規定, DIA 罰款 那些雇主還沒有提交受傷/死亡個案的雇主的第一份報告 (表 101:) 在法定時限. 您必須在 **30 天內繳納罰金或提出申訴**. 付款請寄工傷部以下地址:

Department of Industrial Accidents
P. O. Box 3732
Boston, MA 02241-3732

如果您收到工傷部發出的「雇主違反工傷報告規定通知」 (*Employer Injury Report Violation Notice*) (60 號表格), 並且認為其內容有誤, 請依循以下步驟提出申訴:

步驟 1 – 申訴

所有查詢/申訴必須以書面提出, 並附上違規通知影印件. 請在信中扼要說明您不應承擔罰金的理由. 您必須在通知日期後 30 個日曆日內提出申訴. 請附上所有**相關**資訊.

步驟 2 – 工傷部的回應

工傷部將對您的申訴進行個別行政審查. 這表示我們會調查並/或從我們的檔案中調出原始表格, 以確認最初決定罰款的理由. 如果調查與審查結果與您的說法相符, 我們會採取補救措施, 撤銷違規通知. 您會接獲工傷部的書面裁決通知.

步驟 3 – 聽證

如果您對行政審查的結果不服, 您有權在接獲我們的裁決後 14 個日曆日內要求由工傷部舉行正式聽證. 您會收到有關聽證日期、時間和地點的通知.

請注意:如果您不付罰款, 也沒有就原始違規通知提出申訴, 就會導致您進一步違規. 工傷部規定 (452 C.M.R. 1.03 (3) (C)) 不允許針對「付款通知」 (*Demand Notices*) (420 號表格) 提出申訴. 罰款必須在收到行政審查決定後 14 個日曆日內繳清. 每次違規只有一次行政審查機會.

索賠的報告過程 — 從受傷或罹患職業病到裁決

步驟 1 – 受傷或罹患職業病:

員工若因工受傷或患病而無法賺取全部薪資達五個或更多完整或部份日曆日時, 雇主必須向工傷部以電子方式提交「工傷或死亡的第一份雇主報告」 (101 號表格), 並向保險公司和受傷員工各寄一份副本, 同時自存一份留底. 此表必須在上述五個完整或部份傷病日後的七個日曆日內 (不包括星期日和法定假日:) 寄出.

步驟 2 – 支付或拒絕理賠

保險公司一旦收到該表後, 必須在 14 個日曆日內按照「保險公司付款通知書」 (103 號表格:) 支付賠償金, 或分別向員工和工傷部寄發「保險公司拒絕理賠通知書」 (104 號表格), 告知拒絕理賠. 保險公司可就一次索賠最多支付在最初受傷或患病後頭 180 天的福利, 而無須接受該次索賠.

的法律責任. 在此「無傾向性付款」的 180 天期間, 保險公司可提前七個日曆日向受傷員工和工傷部發出「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), 停止付款或變更付款數額. 保險公司在取得受傷員工同意以及經工傷部核准後, 可提交「展延 180 天無傾向性付款協議」 (*Agreement to Extend 18-Day Payment Without Prejudice Period*) (105 號表格), 在頭 180 天後將付款期延續 180 天. 在頭 180 天期滿後, 保險公司僅限根據工傷賠償法及有關規章中明訂的原因停止或減少付款.

如果保險公司在啟動此程序後拒絕理賠或停止或減少付款, 員工可提出「員工索賠表」 (*Employee's Claim*) (110 號表格), 要求調解. 調解是解決爭議過程中的第一步.

步驟 3 – 調解

索賠遇有爭議時所排定的第一個程序是**調解**，這是保險公司和員工或員工的代理律師之間的一次非正式會議，通常安排在工傷部接獲「員工索賠表」(110 號表格) 後 12 個工作日內舉行。調解會的日期通知會寄給您的保險公司，保險公司有責任派代表出席調解會。通常雇主並不出席調解會。但是，如果個案涉及第 28 節列舉的雇主蓄意不當行為，也會同時向雇主寄發一份調解會的日期通知，接獲此通知的雇主必須參與該程序。如果調解未達成協議，則進入解決爭議過程的第二步「協商」。

步驟 4 – 協商

「協商」是一個由行政法官主持的非正式程序。保險公司和員工必須出席協商會議。雇主也會接獲關於協商會議日期的通知，但是，只有在索賠涉及第 28 節列舉的雇主蓄意不當行為時，雇主才需要參與協商。協商時，員工必須證明：(A) 他/她已傷殘；(B) 該傷病與工作有關；以及 (C) 有爭議的醫療費用來自必要與合理的治療。協商後，法官會下達支付或不支付命令。雙方均可在 14 個日曆日內就此裁決提出上訴。如果提出上訴，案件即進入聽證階段。

步驟 5 – 聽證

聽證是一個正式程序，由主持協商的同一行政法官考量所有證據。保險公司和員工及雙方證人(如有) 必須出席聽證。雇主也會接獲關於聽證日期的通知，通知會說明雇主是否需要出席聽證。如果索賠涉及第 28 節列舉的雇主蓄意不當行為，雇主必須出席聽證。聽證遵循麻薩諸塞州的證據規則，證人在宣誓後作證。在檢視所有資料後，法官會作出書面裁決。如果任一當事人認為法官在裁決時犯了法律上的錯誤或超越其權限，該當事人可自裁決建檔日起 30 個日曆日內向複審委員會提起上訴。

步驟 6 – 複審委員會

委員會由六位行政法官組成，其中三位將檢視聽證過程的書面記錄。他們可能會要求任一方提供口頭辯詞或書面案情摘要。如果發現法律錯誤，複審委員會推翻原行政法官的決定，亦可將案件退回同一行政法官重新聽證。如果沒有發現法律錯誤，複審委員會將確認原行政法官的決定。任一方當事人如果不同意委員會的決定，可向麻州上訴法庭提起上訴。如果索賠涉及第 28 節列舉的雇主蓄意不當行為，雇主必須出席口頭答辯或提交書面案情摘要。

請注意：如果協商或聽證重新排期，工傷部建議您向您的保險經紀人查詢新的日期和時間。

一次性給付

在很多情形下，保險公司和受傷員工會同意透過一次性給付達成和解。這種一次性的付款用以取代每週賠償金支票和某些其他福利。依據工傷賠償法規定，對於保費得到調整 (experience modification) 的雇主，如果其保費可能受到和解方案的影響，必須就保險公司與員工之間的和解提供協議。請查閱我們的網站 mass.gov/dia，或致電我們的公眾資訊處，索取《一次性給付手冊》。

職業康復服務

職業康復 (VR:) 服務是非醫療性服務，旨在使員工能夠擔任適當的工作並恢復至受傷前的薪資水準。

服務項目可能包括：評估受傷員工的能力、職業能力測試、心理諮詢或輔導、改變工作場所的條件、以及/或協助找工作/正式培訓。

雇主如果希望獲得較好的工傷賠償記錄或調低保費，可安排受傷員工從事較輕鬆的工作，或是調整其工作場所或工時。依據 1985 年《麻薩諸塞州普通法》第 152 章第 75B 節 (後經第 572 章第 58 節修訂)，對於符合資格要求的人員，州內雇主不得因其殘障而予以解聘，或拒絕雇用、重新雇用、晉升，或以其他方式歧視。請查閱我們的網站 mass.gov/dia，或致電我們的公眾資訊處，索取《職業康復服務手冊》。

降低您的工傷賠償保險費用的最佳方法

損失前的目標

多數受傷是可以預防的。以下是您可以採取的一些行動以減少在貴公司發生的傷害：

步驟 1 – 工作場所安全教育與訓練

減少工作場所傷病的最好方法是制定一套完整的安全與衛生教育訓練計劃。這類預防計劃旨在幫助您和您的員工們識別、避免和防範工作場所中不安全或不衛生的狀況，以減少傷病，提高生產力。

工傷部基於一項稱為「要求回應」(RFR:) 的競爭性篩選程序向符合資格的申請人提供撥款。若要瞭解此撥款計劃的詳情，申請撥款，或查閱麻州安全訓練機構名單，請查閱我們的網站 mass.gov/dia，或點擊[安全處鏈結](#)。您亦可透過信函或電話聯絡：

Office of Safety
Department of Industrial Accidents
Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette
Boston, MA 02111-1750
1-800-323-3249, extension 7376

步驟 2 – 勞資聯合安全委員會

減少傷病的一項重要因素是在工作場所設立勞資聯合安全委員會。委員會將提供一個有系統的論壇，藉以找出並矯正工作場所的衛生和安全問題。員工參與是任何職業衛生和安全計劃的成功不可或缺的條件。

如果您向員工們展示您關心他們的安全，他們也會格外努力，確保貴公司有一個安全的工作環境。

遭受損失後的目標

發生傷病之後，您可以採取一些行動，以降低您的工傷賠償保險費用。

步驟 1 – 就醫

如果員工受傷或患病，最重要的是儘快提供必要與合理的治療。受傷或患病員工有權接受適宜與合理的醫護，包括就診、醫院服務、處方藥等。員工第一次約診時，雇主可要求員工使用雇主所選擇的醫療計劃內的醫院或診所，此外員工有權自行選擇專業醫護人員，並可重選一次。迅速有效的治療可減輕員工的長期殘障，並使保費維持在較低水準。

步驟 2 – 受傷報告

請填妥所有必須提交的表格並通知您的工傷賠償保險公司所有傷病事件。如果員工已經傷殘或無法賺取完全薪資達五個以上完整或部份日曆日，您必須用「工傷或死亡的第一份雇主報告」(101 號表格) 通知工傷部。請記住，您如果不及時提交正確報告，可能會被罰款。

您應通知保險公司的理賠員，並向理賠員提供他們需要的所有文件，以免索賠處理受到不合理的遲延。

步驟 3 – 資訊

請與員工、理賠員、醫護人員和其他有關方保持聯繫。保存所有文件，並為員工提供副本。

步驟 4 – 恢復工作

降低您的工傷賠償費用最重要的方法之一是讓員工恢復工作。調整工作方式或工具可以協助員工儘快恢復工作，並預防再次受傷。

《美國殘障人法》(ADA)

雇主在提供有條件的工作機會前,不得查詢工作申請人的工傷賠償記錄。

一旦提供了有條件的工作機會,雇主可以在針對同一類別工作所有申請人必須接受的健康檢查或醫療查詢中,詢問個人的工傷賠償記錄。

雇主不得因為對醫療查詢的回覆(而非體檢結果:)披露了先前的工傷而要求申請人接受體檢,除非同一工作的所有申請人都必須接受體檢。

受傷員工是否受到《美國殘障人法》(ADA:)的保護取決於他/她是否符合 ADA 對「有殘障人士」以及「合格的有殘障人士」的定義。

員工得以領取工傷賠償福利,或是被認定為較高的工傷賠償殘障等級,並不足以使他/她自動受到 ADA 的保護。

申請工傷賠償不會使受傷員工失去依據 ADA 規定提出控告的權利。本州工傷賠償法令中的「排他性」條款禁止就已由工傷賠償系統理賠的受傷給予任何民事賠償。但這些條款並不禁止合格的有殘障人士向平等就業機會委員會 (EEOC:) 提出歧視控訴,或在 EEOC 簽發「有權興訟」信函後依據 ADA 規定提出控告。

《美國殘障人法》禁止您要求工作申請人接受體檢或健康檢查,除非您已向他/她提供了工作機會。請記住,歧視殘障者是違法的。有關 ADA 的詳情,請電洽平等就業機會委員會 (EEOC) (電話 1-800-669-4000) 或麻薩諸塞州殘障辦公室 (電話 617-727-7440)。

雇主經常提出的問題

問: 工傷賠償法如何定義員工?

《麻薩諸塞州普通法》第 152 章第 1 (4) 節申明,員工是「每一位依據任一明示或暗示以及書面或口頭的聘雇合同規定而為另一人提供服務者」。例外者包括但不限於以下人士:

- 從事州際/外國商務的船員;
- 領取傭金或進行買賣的房地產或消費品銷售人員,但零售業工作者除外(有書面合同說明他們不是根據聯邦稅法規定視為員工者);
- 租賃計程車營業而其租金與收費無關的計程車司機(且並非依照聯邦稅法視為員工者);
- 從事州際/國外商業、其傷亡賠償屬聯邦法令管轄者。

問: 工傷部 如何定義獨立承包商,他們是否必須納入工傷賠償保險計劃?

有關獨立承包商的保險問題會由我們的一位律師為您解答。請電洽我們的法律處,電話號碼 617-727-4900,分機 7423,向律師洽詢。

問: 我從哪裡索取「工傷或死亡的第一份雇主報告」(101 號表格)?

如 2014 年 1 月 1 日,受傷/死亡個案雇主的第一份報告(表格 101)不再以紙件形式提供。所有表格必須以電子方式提交通過 DIA 網上賬戶。

與我們建立一個帳戶,請訪問我們的網站: mass.gov/DIA 註冊一個帳號,查找申請 DIA 聯機帳戶;“Apply For A DIA Online Account”,在線服務“Online services”模組。

問: 我正要創業,需要工傷賠償保險。請問該怎麼做?

您可透過任一位辦理公司保險業務的保險代理人或經紀人購買保險,亦可直接透過承保公司取得保險。相關詳情請致電工傷賠償費率和檢查局 (Worker's Compensation Rating and Inspection Bureau),電話號碼 (617) 439-9030。

問: 我有個小生意.只有我太太 (或親屬:) 替我工作.我需要買工傷賠償保險嗎?

是的.即使公司只雇用家人, 他們仍需購買工傷賠償保險.但是, 如果他們作為有限責任公司 (LLC:) 的合夥人登記, 或者作為擁有 25% 股權的公司高層主管, 則可以免於投保.

問: 我是公司高層主管, 是公司唯一的老闆.我有兩名員工為我工作.我知道我需要為員工購買工傷賠償保險, 但我自己也要投保嗎?

不用.在 2002 年 7 月 25 日正式生效的工傷賠償法的一項修正條款規定, 擁有公司至少 25% 股權的公司高層主管可以免受購買工傷賠償保險的限制.這些公司高層主管可向工傷部提交「部份高層主管或董事免保聲明」(Affidavit of Exemption for Certain Corporate Officers or Directors) (153 號表格), 以免於投保.此一變更並不影響所有雇主必須為其員工購買工傷賠償保險的規定.

問: 我是麻州境外一家企業的老闆, 同時又受雇在麻州從事一些工作.我需要取得麻州的工傷賠償保險嗎?

根據麻州法律, 您必須為您的員工們提供工傷賠償福利.如果您現有的員工賠償保單在第 3A 節的保險範圍中列有麻州, 您不需要專為麻州購買一份保單.如果僅僅在保單任何其他章節註明「所有州包含在內」或類似條文則不足以符合要求.

問: 我是雇主, 我有問題關於經歷修改我的生意?致電工人賠償評級和商檢局 (617) 439-9030.

問: 我是雇主, 誰可以回答有關工傷賠償保險評估的問題?

請電洽工傷部評估處 (Assessment Office), 電話號碼 (617) 727-4900, 分機 5484.

問: 我需要為一位受傷或患了職業病而正領取工傷賠償的員工找替代者; 我是否必須為這名員工保留職位?

除非工會合同或個人的聘雇合同有明確規定, 雇主不需要在受傷員工因為職業事故或疾病而無法工作期間保留其職位.但《麻薩諸塞州普通法》第 152 章第 75A 節規定, 在受傷員工已有能力恢復工作時, 如果雇主有一份該名員工可以勝任的職缺, 雇主必須優先重新雇用該受傷員工.《麻薩諸塞州普通法》第 152 章第 75B 節規定, 雇主對於《麻薩諸塞州普通法》第 151 章視為合格的殘障人士必須儘可能予以配合.

問: 雇主必須釐清哪些措施確保員工瞭解其保險計劃以及/或其他相關資訊?

所有雇主必須在其設施中一個適當的公用地點張貼一份以英文和其他適當語言編寫的「員工告示」(Notice to Employees).我們的網站 mass.gov/dia 和所有工傷部辦事處以及本手冊中都有該告示的樣本.告示必須資訊完整, 說明保險公司、其地址、保單號碼以及應向其報告受.

傷或事故的聯絡人.這些都是公開的資訊, 同時必須隨時提供給需要的人.未向員工提供此資訊是違法行為, 雇主會受到罰款處分.告示上也有一個可自行選擇使用的空間, 可用以列示為受傷後初次就診指定的醫院或診所.

問: 作為雇主, 我在索賠過程中有哪些權利?

雖然在索賠過程中保險公司是法律上的利害關係人, 雇主也會收到調解、聽證、一次性給付協商通知或任何涉及雇主不當行為 (《麻薩諸塞州普通法》第 152 章第 28 節:) 的法律程序的通知.您

必須參加所有第 28 節雇主蓄意不當行為的程序.作為雇主, 您有權出席涉及您的員工的調解會、協商及/或聽證等程序; 但除非您以證人身份受到傳喚, 否則您不可參與.因此, 建議您保存所有詳細記載事故的記錄和報告, 包括證人的姓名.如果您有任何與索賠有關的資訊, 您應告知保險公司.

問: 如果我的一名員工使用我的設施從事純屬個人的工作而受傷, 是否仍可申請工傷賠償福利?

如果他們所涉及的是純粹的私人事務, 可能無法依據您的工傷賠償保單索賠.但如果認定使用您的設施是他們受雇的待遇的一部份, 也可認定是因受雇工作而連帶受傷, 因此屬於工傷賠償的範圍.

有關其他「經常提出的問題」, 請查閱我們的網站 mass.gov/dia.

員工告示



麻薩諸塞州

工傷部

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

617-727-4900 - mass.gov/dia

謹此依麻薩諸塞州普通法 152 章第 21、22 和 30 各節規定向您告知, 我 (我們) 業已根據上述法令規定向下列公司投保, 藉以為受傷員工付款:

保險公司名稱		
保險公司地址		
保單號碼	生效日期	
保險經紀人姓名	地址	電話號碼
僱主	地址	
僱主的工傷賠償主管 (若有)	日期	

醫治

發生因工與工作期間內受傷時, 上述保險公司必需根據工傷賠償法規定, 提供適當與合理的醫院以及醫療服務. 受傷員工必須接獲第一份受傷報告. 員工可以自行選擇他/她的醫生. 如果所獲治療確屬必要且與其工傷有合理關聯, 治療醫師所提供服務的合理費用將由保險公司支付. 若必須到醫院就醫, 我們謹此告示員工, 保險公司已與下列機構做好就醫安排.

醫院名稱	地址
------	----

由僱主張貼

公眾資訊

工傷賠償法極為複雜；因此，索賠的程序可能使人感到困惑。本手冊應可回答您的多數基本問題。如果您需要更詳盡資訊，請致電我們任一區域辦事處，或與我們的公眾資訊處聯絡；在麻州內請撥打我們的免費長途電話 1-800-323-3249，分機 470。在外州請電 (617) 727-4900，分機 470。您也可以從我們的網站 mass.gov/dia 獲取資訊。

听力障碍服务, 请致电 1-800-439-0183, 或 711.

工傷部區域辦事處

Boston

Lafayette City Center, 2 Avenue de Lafayette
Boston, MA 02111-1750
電話: (617) 727-4900, 1-800-323-3249

Springfield

1441 Main Street, Suite 205
Springfield, MA 01103
電話: (413) 784-1133

Fall River

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

Worcester

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

Lawrence

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

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

9-15-26