

紐約州  
WORKERS' COMPENSATION BOARD  
**索賠人的醫療和出行開支記錄以及報銷申請**

索賠人的姓名	WCB 案件編號	社會安全號碼
住宅地址	郵寄地址 (如不同)	

關於上述工傷賠償案件，您有權獲得的報銷項目有 (1) 您的醫療保健提供者恰當開具的處方藥物或用品，您曾自己為其付款，以及 (2) 往返您的醫療保健提供者的辦公室或醫院的車費、汽車里程或其他必要的開支。

為了幫助您做好這些開支的記錄，我們特此提供本表格。為了幫助確保您能正確獲得報銷，在下方列出每一項開支 — 不管您是否有獲得收據 (請盡可能獲得收據)。將完整填寫的表格和所有收據或帳單的副本提交給工傷賠償保險公司 (或給您是自保的雇主) 以及 Workers' Compensation Board。 (委員會地址見背面。) 建議您保留這些收據和帳單的副本，留作您的記錄。

開支的性質	日期	金額

後續內容見背面。

