



Estado ng Nevada  
Departamento ng Negosyo at Industriya  
Dibisyon ng mga Ugnayan sa Industriya

## ULAT SA CLAIM SA TRABAHO (NRS 617.357)

Isumite sa loob ng 30 araw ng pagtanggap/pagtanggi at anumang pagbabago sa claim – **BAHAGI 1**  
Isumite sa loob ng 30 araw ng apela, pagsasara, muling pagbubukas, o kumpirmadong diagnosis – **BAHAGI 1 at 2**

<b>Ipinasa Ni:</b>	<input type="checkbox"/> Tagaseguro <input type="checkbox"/> TPA
Kumpanya:	
Pangalan ng Nagsumite:	
Telepono:	
Email:	

### BAHAGI 1 (Impormasyon sa Claim)

Pangalan ng Tagaseguro:	
Tagasegurong FEIN:	
Numero ng Sertipiko ng Tagaseguro:	
Employer ng Nagke-claim:	
Pangalan ng Nagke-claim:	Unang Pangalan: _____ Apelyido: _____
Numero ng Claim:	
Disposisyon ng Claim:	<input type="checkbox"/> Tinanggap <input type="checkbox"/> Tinanggihan
Dahilan ng Pagtangi:	<input type="checkbox"/> 1-Nakabinbing medikal na imbestigasyon <input type="checkbox"/> 2-Negatibong pagsubok/walang pagkakatantad <input type="checkbox"/> 3-Wala sa kurso/saklaw <input type="checkbox"/> 4-Not mababayaran/walang sakit <input type="checkbox"/> 5-Huling pag-ulat <input type="checkbox"/> 6-Pagkabigong itama ang predisposing na kondisyon <input type="checkbox"/> 7-Misc (duplicate na claim, maling tagaseguro/hindi naka-seguro, atbp)

### NAGKE-CLAIM (Pumili ng isa) AT CLAIM NA TINANGGAP/TINANGGIHAN AYON SA NRS (Pumili ng isa):

<input type="checkbox"/> <b>BUMBERO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PULIS (MGA PEACE OFFICER ALINSUNOD SA NRS 289.010 KASAMA ANG)</b>
<input type="checkbox"/> NRS 617.453 CANCER	<input type="checkbox"/> NRS 617.455 SAKIT SA BAGA
<input type="checkbox"/> NRS 617.455 SAKIT SA BAGA	<input type="checkbox"/> NRS 617.457 SAKIT SA PUSO
<input type="checkbox"/> NRS 617.457 SAKIT SA PUSO	<input type="checkbox"/> NRS 617.481 ILANG NAKAKAHAWANG SAKIT
<input type="checkbox"/> NRS 617.481 ILANG NAKAKAHAWANG SAKIT	<input type="checkbox"/> NRS 617.485 HEPATITIS
<input type="checkbox"/> NRS 617.485 HEPATITIS	<input type="checkbox"/> NRS 617.487 HEPATITIS
<input type="checkbox"/> <b>IMBESTIGATOR NG PANUNUNOG</b>	<input type="checkbox"/> <b>MEDIKAL NA GUMAGAMOT SA PANAHON NG EMERHENSYA</b>
<input type="checkbox"/> NRS 617.455 SAKIT SA BAGA	<input type="checkbox"/> NRS 617.481 ILANG NAKAKAHAWANG SAKIT
<input type="checkbox"/> NRS 617.457 SAKIT SA PUSO	<input type="checkbox"/> NRS 617.485 HEPATITIS
<input type="checkbox"/> NRS 617.481 ILANG NAKAKAHAWANG SAKIT	
Petsa ng Pinsala:	
Petsa ng Claim (C4) na Natanggap ng Tagaseguro/TPA:	
Petsa ng Pagtanggap/Tinanggihan:	
Tinanyang Medikal na Mga Gastos ng Claim:	\$ _____ Nakumpirma ang Diagnosis: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi
Paglalarawan ng Claim:	
Petsa ng Pagsara ng Paunang Claim:	Petsa ng Muling Pagbukas ng laim (kung naaangkop): _____ Kasunod na Petsa ng Pagsara ng Claim (kung naaangkop): _____

### BAHAGI 2 (Impormasyon ng Apela)

<b>UNANG PAG-APELA NG:</b>	<b>KASUNOD NA APPEAL NG DESISYON NI:</b>
<input type="checkbox"/> <b>PAGTANGGI SA CLAIM</b> <input type="checkbox"/> <b>PAGTANGGAP NG CLAIM</b>	<input type="checkbox"/> <b>HO</b> <input type="checkbox"/> <b>AO</b> <input type="checkbox"/> <b>DC</b>
Inapela ni: <input type="checkbox"/> Nagke-claim/Dependent/Kinatawan <input type="checkbox"/> Employer/Tagaseguro	Inapela ni: <input type="checkbox"/> Nagke-claim/Dependent/Kinatawan <input type="checkbox"/> Employer/Tagaseguro
Numero ng Apela:	Numero ng Apela:
Petsa ng Paghain ng Apela:	Petsa ng Paghain ng Apela:
Petsa ng Pagdinig:	Petsa ng Pagdinig:
Petsa ng Desisyon:	Petsa ng Desisyon:
Desisyon: <input type="checkbox"/> Pinagtibay <input type="checkbox"/> Binaligtad <input type="checkbox"/> Na-remand <input type="checkbox"/> Binago <input type="checkbox"/> Tinanggal <input type="checkbox"/> Stip (Ipalawanag):	Desisyon: <input type="checkbox"/> Pinagtibay <input type="checkbox"/> Binaligtad <input type="checkbox"/> Na-remand <input type="checkbox"/> Binago <input type="checkbox"/> Tinanggal <input type="checkbox"/> Stip (Ipalawanag):
Desisyon Ni: <input type="checkbox"/> Opisyal ng Pagdinig <input type="checkbox"/> Opisyal ng Apela	Desisyon Ni: <input type="checkbox"/> Opisyal ng Apela <input type="checkbox"/> Hukuman ng Distrito <input type="checkbox"/> Korte Suprema