



## Workers' Compensation Board

# مخصصات تعويض العمال المستحقة لك

يدفع مجلس تعويض العمال مقابل الرعاية الصحية لعلاج إصابة أو مرض ناشئ عن العمل. كما أنه يدفع لك مخصصات عن الأجور الفائتة.

والممرضين الممارسين ومساعدى الأطباء و/أو الأخصائيين مثل الأخصائي النفسي وأطباء الأطفال والمعالجين اليدويين والمعالجين بالعلاج الطبيعي والمعالجين المهنيين وأخصائيي الوخز بالإبر الصينية والأخصائيين الاجتماعيين السريريين المرخصين. إذا كانت شركة التأمين التابعة لصاحب العمل الذي تعمل لديه (أو صاحب العمل إذا كان مؤمناً ذاتياً) لديها شبكة من منظمات مقدمي الرعاية المفضلين (PPO) للرعاية الطبية فيما يتعلق بتعويض العمال، فيجب أن تتلقى علاجك الأولي في شبكة منظمات مقدمي الرعاية المفضلين.

إذا كان لدى شركة التأمين هذه صيدلية أو شبكة تشخيصية للفحص أيضاً، فيجب أن تتلقى الخدمات ضمن تلك الشبكات. يجب أن تُخطر شركة التأمين بشأن شبكات مقدمي الرعاية التي تطلبها وكيفية الاستعانة بها.

لا تدفع من مالك الخاص مقابل أي تكاليف لعلاج العمال أو الأدوية أو الأجهزة الموصوفة كعلاج. تدفع شركة التأمين الخاصة بمجلس تعويض العمال قيمة هذه الفواتير، إلا إذا لم تقم بمتابعة المطالبة أو قرر مجلس تعويض العمال أنها ليست مطالبة صالحة. في هذه الحالة، يجب عليك دفع التكاليف لمقدمي الخدمة (أو إرسال الفواتير إلى شركة التأمين الصحي المعتادة الخاصة بك).

يمكنك البحث عن مقدم رعاية صحية معتمد على موقع مجلس تعويض العمال، [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov). إذا واجهت مشكلات بخصوص تلقي الرعاية أو احتجت إلى مساعدة في إيجاد مقدم رعاية صحية معتمد، فاتصل بمكتب المدير الطبي لدى مجلس تعويض العمال على الرقم (800) 781-2362.

### مصاريف السفر والمصاريف الأخرى

قد يُصرف لك تعويض عن تكلفة الأميال المقطوعة أو المواصلات العامة أو النفقات اللازمة الأخرى المتكبدة في أثناء السفر لأجل تلقي العلاج أو إجراء الفحوصات الطبية الخارجية. قدّم إيصالات بتلك التكاليف كل ستة أشهر على الأقل إلى مجلس تعويض العمال وإلى شركة التأمين من خلال نموذج سجل المُطالب عن المصروفات الطبية ونفقات السفر وطلب التعويض (النموذج C-257)، الموجود على موقع مجلس تعويض العمال على الويب.

### إذا تعرضت للإصابة أو أصابك مرض بسبب وظيفتك

1. فاسع لطلب الرعاية الطبية على الفور. أخبر مقدم (مقدمي) الرعاية الصحية أنك تعاني من إصابة أو مرض ناشئ عن العمل.
2. أبلغ صاحب العمل خطياً بالتاريخ والمكان الذي أصبت فيهما وكيف أصبت. وعليك أن تفعل ذلك في غضون 30 يوماً من تاريخ الإصابة.
3. قم بتقديم مطالبة عمالية (النموذج C-3) تبلغ فيها مجلس تعويض العمال (المجلس) بشأن إصابتك/مرضك في أقرب وقت ممكن. يرجى العلم بأنه يجب تقديم المطالبة في غضون عامين من تاريخ إصابتك/مرضك. بالرغم من أنه يجب على صاحب العمل أيضاً الإبلاغ عن الحادث، فمن المستحسن الإبلاغ عنه من جانبك أيضاً. إذا كنت قد أصبت من قبل في الموضع نفسه من جسدك، أو تعرضت لإصابة مماثلة، فيجب عليك أيضاً تقديم إفصاح محدود عن المعلومات الصحية (نموذج C-3.3).

### تقديم مطالبة

الطريقة الأسرع: تفصل بزيارة [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov)، واختر File a Claim (تقديم مطالبة)، وأكمل نسخة المطالبة العمالية (النموذج C-3) على الويب لتقديم النموذج عبر الإنترنت.

إذا كانت لديك أسئلة حول ملء النموذج C-3، يرجى الاتصال بالرقم 632-4996 (877) وسيساعدك ممثل مجلس تعويض العمال في هذا الأمر.

### الرعاية الصحية

بشكل عام، يمكنك الاستعانة بأي مقدم رعاية صحية معتمد من مجلس تعويض العمال، ويشمل ذلك شبكة العيادات الصحية المهنية بولاية نيويورك. ويشمل ذلك الأطباء المعتمدين من مجلس تعويض العمال

## مخصصات الأجر الفائتة

يجب على شركة التأمين أن تدفع لك على الفور مخصصات عن الأجر الفائتة إذا كانت إصابتك أو مرضك:

- يُعيقك عن العمل لأكثر من سبعة أيام.
- يتسبب في إعاقة جزء من جسمك بصورة دائمة.
- ينتج عنه خفض الأجر نظرًا لأنك أصبحت مضطراً للعمل لساعات أقل أو تؤدي عملاً مختلفاً عما كنت تؤديه قبل إصابتك.

## في حال تحديد جلسة استماع

في أغلب الأحيان تُدفع المخصصات تلقائياً. إلا أنه في بعض الأحيان تستدعي الحاجة عقد جلسات استماع لحل القضايا. إذا استدعت الحاجة عقد جلسة استماع، فسوف تتلقى إشعاراً من مجلس تعويض العمال يُخطرک بسبب انعقاد جلسة الاستماع وتاريخ ووقت انعقادها. لا بُد من مراجعة جميع رسائل البريد التي تتلقاها من مجلس تعويض العمال والرد عليها حسب التوجيهات. احتفظ بنسخ لك لاستخدامها عند الحاجة.

لك الحق في توكيل محام أو ممثل مرخص في أي وقت خلال النظر في مطالبتك. ربما يكون توكيل المحامي مفيداً في القضايا المتنازع عليها والمعقدة ويمكنه تقديم إجابات عن الأسئلة حول مطالبتك. ولا يجوز لهذا الشخص أن يطلب أو يأخذ رسوماً منك. يحدد مجلس تعويض العمال رسوم الخدمات القانونية وتُخصم هذه الرسوم من أجرك الفائت المحكوم به.

لا بُد من حضور جلسات الاستماع المحددة لك وأن تفهم مجريات الأمور بها. إذا كانت لديك أسئلة، فاطرحها على ممثلك القانوني أو القاضي إذا لم يكن لديك ممثل. يمكنك حضور جلسة الاستماع عبر الإنترنت من خلال جلسات الاستماع الافتراضية، أو الحضور عبر الهاتف. لمعرفة التعليمات، راجع إشعار جلسة الاستماع.

إذا لم تتمكن من حضور جلسة الاستماع، فاتصل بمجلس تعويض العمال في أقرب وقت ممكن لإعادة تحديد موعد آخر.

## إذا كانت مطالبتك محل نزاع

في بعض الأحيان تعترض شركات التأمين على المطالبات. قد لا تقبل شركة التأمين ادعاءك بأنك تعرضت لإصابة أو مرض ذي صلة بالعمل، أو تؤكد أنها لم تؤمن على صاحب العمل الخاص بك أو تبد سبباً آخر. إذا كانت مطالبتك محل نزاع، فسيُعقد مجلس تعويض العمال جلسة استماع. وسيراجع القاضي المختص بقانون تعويض العمال سجلاتك الطبية وأجرک والأدلة والشهادات الأخرى التي تقدمها. ثم سيُبت القاضي في القضية ويقضي بأي مخصصات.

يمكنك أنت أو شركة التأمين التابعة لصاحب العمل الاستئناف على هذا القرار خطياً في غضون 30 يوماً من تاريخ تقديم المطالبة. يراجع ثلاثة من أعضاء مجلس تعويض العمال الاستئناف ويوافقون عليه أو يغيرونه أو يرفضونه. وقد يطلبون أيضاً عقد جلسات استماع أخرى. إذا كانت قضيتك محل نزاع، فيمكنك التقدم بطلب للحصول على إعانات الإعاقة في أثناء نظر القضية. للتقدم بطلب الحصول على إعانات الإعاقة، عليك تقديم إشعار وإثبات بالمطالبة بإعانات الإعاقة (نموذج DB-450)، الموجود على موقع مجلس تعويض العمال على الويب. يمكنك أيضاً الاتصال بمجلس تعويض العمال لطلب المساعدة أو زيارة مكتب مجلس تعويض العمال. إذا صدر القرار بشأن مطالبة تعويض العمال لصالحك، فستُخصم إعانات الإعاقة من أجرك الفائت المُستحق.

## المهلة الزمنية لمطالبتك

**العلاج الطبي:** حصل على الرعاية الطبية على الفور. قم بزيارة طبيبك بعد 15 يوماً من الإصابة ثم كل 90 يوماً إذا كانت إصابتك تتسبب في إهدار وقتك باستمرار.

**بدل الأجر:** إذا كنت تعاني من إعاقة، وقُبلت قضيتك وتغيبت لأكثر من سبعة أيام عن العمل، فستتقاضى مخصصاتك في غضون 18 يوماً من تاريخ وقوع الحادث أو 10 أيام من وقت إبلاغ شركة التأمين. إذا كانت قضيتك محل نزاع، فستعقد معك جلسة استماع للبت في مطالبتك. في المتوسط، سيتم تحديد موعد لعقد جلسة استماع بعد 28 يوماً من تاريخ بدء النزاع على المطالبة.

## المساعدة اللغوية

سيتولى مجلس تعويض العمال ترجمة المستندات إلى أي لغة تحتاجها. كما سيوفر لك مترجماً فورياً في جلسة الاستماع دون أن تتحمل أي تكلفة. يرجى الاتصال بالرقم (877) 632-4996 لإجراء ترتيبات الترجمة التحريرية أو الفورية. إذا كنت تحضر جلسات استماع افتراضية، فلديك أيضاً الحق في طلب مترجم فوري في أثناء إجراءات تسجيل الوصول.

## توافر المساعدة

إذا واجهت صعوبة بشأن مطالبتك، فسيتمكن محامي مجلس تعويض العمال المختص بالعمال المصابين من مساعدتك. إذا احتجت إلى مساعدة بشأن العودة إلى العمل، فقد يكون لدى صاحب العمل مهام بدلية أو بسيطة يمكنك أن تؤديها في أثناء فترة التعافي. كما يحق لك الحصول على مساعدة من مستشاري إعادة التأهيل المهني التابعين لمجلس تعويض العمال أيضاً. إذا كنت تعاني من مشكلات عائلية أو ضائقة مالية بسبب إصابتك، فلدى مجلس تعويض العمال أخصائيون اجتماعيون مرخصون يمكنهم مساعدتك. تواصل مع مجلس تعويض العمال للتعرف على هذه الخدمات، أو تفضل بزيارة [wcb.ny.gov/returntowork](http://wcb.ny.gov/returntowork).

يضطلع مجلس تعويض العمال في ولاية نيويورك بمسؤولية حماية حقوق الموظفين وأصحاب العمل من خلال التأكد من تقديم الميزات والمخصصات بصورة صحيحة وترسيخ مبدأ الامتثال للقانون. لمعرفة المزيد حول مجلس تعويض العمال، تفضل بزيارة [wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov).