

ווי אזוי צו פֿאָדערן דיסאַביליטי בענעפֿיטס

פֿאַרלייגט ניט די פֿאַרמע איידער אייער ערשטע דיסאַביליטי דאַטע. איר דאַרפט פֿאַרלייגן אייער פֿולגעשטענדיקט קליים פֿאַרמע במשך 30 קאַלענדאַר טעג פֿון אייער ערשטן טאג פֿון דיסאַביליטי. כּדי צו אויסמיידן פֿאַרזיכערונג פֿאַרמעס און דאַקומענטן פֿאַר אייער רעקאָרדס.

1. אויב איר ניצט די פֿאַרמע ווייל איר זייט דיסייבלעד געוואָרן דערווייל איר זייט באַשעפֿטיקט אָדער איר זייט דיסייבלעד געוואָרן במשך פֿיר (4) וואַכן נאָך ענדיקן באַשעפֿטיקונג, אייער פֿולגעשטענדיקט קליים דאַרפט זיין פֿאַרגעלייגט צו אייער אַרבעטגעבער אָדער אייער לעצטנדיק אַרבעטגעבער פֿאַרזיכערונג טרעגער. איר מעג געפינען אייער אַרבעטגעבער פֿאַרזיכערונג טרעגער אין דעם וועבפּלאַץ פֿון דעם אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג באַרד, www.wcb.ny.gov, ניצן אַרבעטגעבער דעקונג באַזוך (Employer Coverage Search).
2. אויב איר ניצט די פֿאַרמע ווייל איר זייט דיסייבלעד געוואָרן נאָך זיין ניט באַשעפֿטיקט פֿאַר מער ווי פֿיר (4) וואַכן נאָך ענדיקן באַשעפֿטיקונג, אייער פֿולגעשטענדיקט קליים דאַרפט זיין געשיקט צו: **Workers' Compensation Board, Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029**
אויב איר האָט געענטפֿערט "יא" צו פֿראַגע 13.B.4, ביטע פֿולשטענדיקט און צופֿעסטיקט פֿאַרמע DB-450.1.

באַמערקונג: די פֿאַרמע האָט אַן אַפּטיילונג וואָס דאַרפט זיין אַנגעפֿילט ביי אייער געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער, און אַן אַפּטיילונג וואָס אייער אַרבעטגעבער דאַרפט אַנפֿילן. איידער צושטעלן די פֿאַרמע צו אייער אַרבעטגעבער, אַנפֿילט אייער אַפּטיילונג און מאַכט אַ קאָפּיע כּדי צו באַהאַלטן.

- דעם געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער דאַרפט אייך צוריקגעבן די פֿאַרמע מיט אַפּטיילונג B פֿולגעשטענדיקט במשך זיבן טעג. אויב עס איז דאָ אַ פֿאַרהאַלטונג, איר דאַרפט וואַרטן פֿאַר פֿאַרלייגן די פֿאַרמע צו אייער פֿאַרזיכערונג טרעגער. אויב אַפּטיילונג B איז ניט פֿולגעשטענדיקט (אָדער האָט ניט-דערענדיקטע ענטפֿערס) עס מעג זיין אַ פֿאַרהאַלטונג אין צאָלונג פֿון די בענעפֿיטס.
- אייער אַרבעטגעבער דאַרף אייך צוריקגעבן אַפּטיילונג C פֿולגעשטענדיקט במשך דרייַ ביזנעס טעג. אויב עס איז דאָ אַ פֿאַרהאַלטונג, איר דאַרפט ניט וואַרטן כּדי צו אַנגיין - איר דאַרפט שיקן די פֿאַרמע צו אייער פֿאַרזיכערונג טרעגער. זיי קענען ניט לייקענען אייער בקשה פֿאַר דיסאַביליטי בענעפֿיטס בלויז ווייל אייער אַרבעטגעבער האָט ניט אַנגעפֿילט זיין אַפּטיילונג.

וויכטיק צו וויסן:

איר וועט באַקומען אַן ענטפֿער במשך 18 טעג פֿון אייער ערשטן טאָג פֿון דיסאַביליטי לויב אָדער דעם אַרבעטגעבער אָדער טרעגער קאַבאַלע פֿון אייער פֿולגעשטענדיקט קליים, וועלכע איז שפּעטער. אויב אייער קליים ווערט פֿאַרדאַמט, איר וועט באַקומען אַ באַמערקונג פֿון אַפּלייקענונג פֿאַר דיסאַביליטי בענעפֿיטס (פֿאַרמע DB-DEN) אָדער אַ באַמערקונג פֿאַר גאַנץ אָדער טייליק אַפּלייקענונג פֿאַר דיסאַביליטי בענעפֿיטס (פֿאַרמע DB-451). אויב איר באַקומט אַ פֿאַרמע DB-DEN, איר וועט באַקומען אַ פֿאַרמע DB-451 מיט ווייטערדיק אינפֿאַרמאַציע במשך 45 טעג פֿון אייער ערשטן טאָג פֿון דיסאַביליטי לויב אָדער דעם אַרבעטגעבער אָדער טרעגער קאַבאַלע פֿון אייער פֿולגעשטענדיקט קליים, וועלכע איז שפּעטער.

אויב איר באַקומט ניט אַן ענטפֿער במשך 18 טעג (פֿון די פֿאַרמע DB-451 במשך 45 טעג) אָדער אויב אייך האָט פֿראַגעס וועגן אייערע דיסאַביליטי בענעפֿיטס קליים, ביטע אַנקלינגט אייער אַרבעטגעבער פֿאַרזיכערונג טרעגער. פֿאַר אַלגעמייע אינפֿאַרמאַציע וועגן דיסאַביליטי בענעפֿיטס, ביטע ווייזט www.wcb.ny.gov אָדער אַנקלינגט דעם באַרד דיסאַביליטי בענעפֿיטס ביראָ אויף 632-4996 (877).

באַמערקונג און באַווייז פֿון קליים פֿאַר דיסאַביליטי בענעפֿיטס (פֿאַרמע DB-450) אינסטרוקציעס.

טייל A - אַרבעטער אינפֿאַרמאַציע (צו זיין פֿולגעשטענדיקט ביי דעם אַרבעטער)
איר דאַרפט ענטפֿערן אַלע פֿראַגעס אין דעם אַפּטיילונג. פֿראַגע 9: שרייבט דאָס בעסטער אַפּשאַצונג פֿון דורכשניטלעך גראָס וואַכנדיק לוי. אַנפֿילט די טאַבעלע ניצן אייער גראָס לוינען פֿון אייער לעצטן אַרבעטגעבער איידער דיסאַביליטי. אויב איר האָט געהאַט מער ווי איין אַרבעטגעבער אין די פֿריערדיקע 8 וואַכן איידער אייער דיסאַביליטי, נעם אויך אַריין די גאַנצע לוינ אינפֿאַרמאַציע פֿון די אַרבעטגעבער. טרעט 1: דערלייגט אַלע גראָס לוינען באַקומט (איידער קיין אויספֿירונגען) במשך די לעצטע אַכט וואַכן איידער אָנהייבן דעם PFL, אַרייַנגענומען איבערשהען און בירגעלט פֿאַרדינט. (זע טרעט 3 פֿאַר אינסטרוקציעס פֿאַר אויסרעכענען באַנוסעס און/אָדער קאָמישאַנס). טרעט 2: צעטיילט די גראָס לוינען אויסרעכענט אין טרעט איינס ביי אַכט (אָדער דעם נומער פֿון וואַכן געאַרבעט אויב ווייניק ווי אַכט) כּדי צו אויסרעכענען דעם דורכשניטלעך וואַכנדיק לוינ. טרעט 3: אויב דעם אַרבעטער האָב באַקומט באַנוסעס און/אָדער קאָמישאַנס במשך די 52 וואַכן איידער PFL, דערלייגט דעם פֿראַפֿאַרציאָנעל וואַכנדיק סומע צו דעם דורכשניטלעך וואַכנדיק לוינ. כּדי צו באַשלאָסן דעם פֿראַפֿאַרציאָנעל וואַכנדיק סומע, דערלייגט אַלע באַנוסעס/קאָמישאַנס פֿאַרדינט אין די פֿריערדיקע 52 וואַכן און אַז צעטיילט ביי 52.

אַפּטיילונג B - געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער אַרויסזאָג (צו זיין פֿולגעשטענדיקט ביי דעם געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער)
דעם געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער דאַרף עס אַנפֿילן אין גאַנצן און עס צוריקגעבן במשך זיבן טעג פֿון באַקומען די פֿאַרמע.

אַפּטיילונג C - אַרבעטגעבער אינפֿאַרמאַציע (צו זיין פֿולגעשטענדיקט ביי דעם אַרבעטגעבער)
דעם אַרבעטגעבער דאַרף עס אַנפֿילן אין גאַנצן און עס צוריקגעבן במשך דרייַ ביזנעס טעג פֿון באַקומען. פֿראַגע 6: אויב לוינען זיינען אַנגעגאַנגען במשך דיסאַביליטי, ספּעציפֿיצירט ווי אזוי מען האָט באַצאָלט די לוינען - דורך שכירות המשך, ניצן באַצאָלן אוועק צייט, קראַנק צייט, א.א.וו. פֿראַגע 8: שרייבט די לוינען פֿאַרדינט ביי דעם אַרבעטער במשך די לעצטע אַכט וואַכן איידער דעם ערשטן טאָג פֿון דיסאַביליטי. די גראָס סומע באַצאָלט איז דעם אַרבעטער גראָס וואַכנדיק צאָלונג, אַרייַנגעמען קיין איבערשהען און בירגעלט פֿאַרדינט פֿאַר די וואַך, פּלוס די וואַכנדיק פֿראַפֿאַרציאָנעל סומע פֿון קיין באַנוס אָדער קאָמישאַן באַקומט במשך די פֿריערדיקע 52 וואַכן. (פֿאַר אויספֿירלעך דעטאַלן, זע פֿראַגע 9 אין די אינסטרוקציעס פֿון אַפּטיילונג A). אויסרעכנט דעם גראָס דורכשניטלעך וואַכנדיק לוינ ביי לייגן צו די גראָס סומעס באַצאָלט, און אַז צעטיילט ביי אַכט (אָדער נומער וואַכן געאַרבעט אויב ווייניק ווי אַכט).

ניו יארק שטאט

באמערקונג און באווייז פון קליים פאר דיסאביליטי בענעפיטס

אָפּטיילונג A - קליימאנט אינפארמאציע (ביטע פארדרוקן אָדער טיפּ)

1. משפחה נאָמען: _____ ערשטן נאָמען: _____ מיטל: _____

2. פאָסט אַדרעס (גאָס און דעפ. #): _____

שטאָט: _____ שטאַט: _____ זיפּ: _____

3. טעג צייט טעלעפאָן #: _____ אי-מייל אַדרעס: _____

4. סאָשאַל סעקורטיי #: _____ - _____ - _____ 5. געבורט דאַטע: _____ / _____ / _____ 6. דזשענדער: ז נ X

7. באַשרייבט אייער דיסאביליטי (אויב הפּוסד, שרייב אויך ווי אַזוי, ווען און אַווע עס איז געשען): _____

8. דאַטע ווען איר זייט דיסייבלעד געוואָרן: _____ / _____ / _____ איר האָט דעם טאָג געאַרבעט? יאָ ניין

איר האָט געקומט אויף זיך פון די דיסאביליטי? יאָ ניין אויב יאָ, דאַטע ווען איר האָט געקענט צוריקגיין אַרבעטן: _____ / _____ / _____

איר האָט געאַרבעט זינט דעם פאַר לוינען אָדער פּראָפּיט? יאָ ניין אויב יאָ, שרייבט די דאַטעס: _____

9. נאָמען פון לעצטן אַרבעטגעבער איידער דיסאביליטי. אויב מער ווי איין אַרבעטגעבער אין פאַרגאַנגענע אַכט (8) וואַכן, שרייבט אַלע אַרבעטגעבערס. דורכשניטלעך וואַכנדיק לויטן איז באַזירט אויף אַלע לוינען פאַרדינט אין די לעצטע אַכט (8) וואַכן געאַרבעט.

דורכשניטלעך וואַכנדיק לויטן (ארייננעמען באַנוסעס, בירגעלט, קאַמישאַנס, סייכלדיק ווערט פון באַרד, דינגען, א.א.וו.)	פּעריאָד פון באַשעפּטיקונג		לעצטע אַרבעטגעבער(ס) איידער דיסאביליטי		
	ערשטן טאָג: (MM/DD/YYYY)	לעצטן טאָג געאַרבעט (MM/DD/YYYY)	טעלעפאָן נומער:	אַדרעס	קאַמפּאַניע אָדער האַנדלען נאָמען

שרייבט אונטן די גאַנצע לוינען פאַרדינט אין די לעצטע 8 וואַכן איידער דעם ערשטן טאָג פון דיסאביליטי (נעם אריין לוינען פאַר אַלע אַרבעטגעבערס אַנגעשריבן אויבן)

וואַך נומער	לעצטן טאָג געאַרבעט (MM/DD/YYYY)	נומער פון טעג געאַרבעט	גראַס סומע באַצאַלט
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			אויסגערעכנט דורכשניטלעך גראַס וואַכנדיק לויטן:

10. מיין אַרבעט איז אָדער איז געווען: _____ 11. פאַרבאַנד מיטגליד: יאָ ניין אויב "יאָ": _____

12. איר האָט געפאָדערט אָדער באַקומט אַרבעטלאַזיקייט איידער די דיסאביליטי? יאָ ניין

אויב איר האָט ניט געפאָדערט אָדער אויב איר האָט געפאָדערט אָבער האָט ניט באַקומט אַרבעטלאַזיקייט פאַרזיכערונג בענעפיטס נאָך דעם לעצטן טאָג געאַרבעט, דערקלערט די פול סיבות פאַר דעם. _____

אויב איר האָט באַקומט אַרבעטלאַזיקייט בענעפיטס, צושטעלט אַלע באַקומט פּעריאָדן: _____

13. פאר דעם פעריאד פון דיסאביליטי פארדעקט ביי די קליים:

- A. איר באקומט לוינען, שכירות אדער צעשיידונג צאלונג? יא ניין
- B. איר באקומט אדער קליים:

1. ארבעטלאזיקייט בענעפיטס? יא ניין
2. באצאלט משפחה לויב? יא ניין
3. ארבעטער פארגיטיקונג פאר ארבעט-פארבונדן דיסאביליטי? יא ניין
4. ניט-שולד מאטאר פארמיטל צופאל? יא ניין אדער פערזענלעכער הפסד אריינציען א דריטן פארטיי? יא ניין
5. לאנגע-טערמין דיסאביליטי בענעפיטס לויט די פעדעראל סאשאל סעקורטי געזעץ פאר די דיסאביליטי? יא ניין

אויב "יא" איז געצייכנט אין קיין איינער פון די איטעמס אין 13, אנפילט די פאלגנדיק:

- איר האב: באקומט געפאדערט פון: _____ פאר דעם פעריאד: _____ to: _____ / _____ / _____
14. אין דעם יאר (52 וואכן) איידער אייער דיסאביליטי איז אנגעהויבן, איר האט באקומט דיסאביליטי בענעפיטס פאר אנדערע פעריאדן פון דיסאביליטי? יא ניין
- אויב יא, באצאלט ביי: _____ פון: _____ to: _____ / _____ / _____
15. אין דעם יאר (52 וואכן) איידער אייער דיסאביליטי איז אנגעהויבן, איר האט באקומט באצאלט משפחה לויב? יא ניין
- אויב יא, באצאלט ביי: _____ פון: _____ to: _____ / _____ / _____
16. אויב איר זייט דיסייבלעד געווערט דערווייל באשעפטיקט אדער במשך פיר וואכן פון אייער לעצטן טאג געארבעט, אייער ארבעטגעבער האט אייך צוגעשטעלט מיט אייער רעכט לויט דיסאביליטי געזעץ במשך 5 טעג פון אייער באמערקונג אדער פאדערונג פאר דיסייבלעד פארמען? יא ניין

איר דערמיט פאדערט דיסאביליטי בענעפיטס און באשטעטיקט אז פאר דעם פעריאד פארדעקט ביי די קליים איך בין דיסייבלעד געווען. איך האב געלייענט די אינסטרוקציעס פון די פארמע און באשטעטיקט אז די פריערדיקע ארויסזאגן, אריינגענומען קיין באלייטן ארויסזאגן זיינען, צו מיין בעסטן קענטשאפט, אמתדיקע און פולשטענדיק.

קליימאנט אונטערשריפט דאטע

אן אינדיוידועל מעג אונטערשרייבן אין נאמען פון דעם ארבעטער בלויז אויב ער אדער זי איז געזעצער אויטאריזירט עס צו מאכן און דעם ארבעטער איז א מינערווערטיק, גייסטיק אומקאמפעטענט אדער אן קאפאציעט. אויב אונטערגעשריבן ביי עמעצן אנדערש ווי דעם קליימאנט, פארדרוקן אינפארמאציע אונטן און פולשטענדיקט און פארלייגט פארמע OC-110A, קליימאנט אויטאריזאציע צו אנטפלעקן ארבעטער פארגיטיקונג רעקארדס.

אין נאמען פון קליימאנט אדרעס באציונג מיטן קליימאנט

אפטיילונג ב - געזונטערהייט אפטייטונג צושטעלער ארויסזאג (ביטע פארדרוקן אדער טיפ)

דעם געזונטערהייט אפטייטונג צושטעלער ארויסזאג דארף זיין אין גאנצן אנגעפילט. דעם בייזוינען געזונטערהייט אפטייטונג צושטעלער דארף פולשטענדיק און צוריקגעבן צו דעם קליימאנט במשך זיבן (7) טעג פון באקומען די פארמע אויב דיסאביליטי איז פארשאפן ביי אדער אויפשטאנד אין פארבינדונג מיט שוואנגערשאפט, שרייבט אפגעשאצן געבורט דאטע אין איטעם e-7. ניט-דערענדיקט ענטפערס מעגן פארהאלטן צאלונג פון בענעפיטס

1. משפחה נאמען: _____ ערשטן נאמען: _____ מיטל: _____
2. דזשענדער: ז נ X 3. געבורט דאטע: _____ / _____ / _____
4. דיאגנאסיס/אנאליסיס: _____ דיאגנאסיס קאדע: _____
- a. קליימאנט סימפטאמס: _____
- b. אביעקטיוו דערגריייען: _____

5. קליימאנט איז שפיטאליזירט געווען?: יא ניין פון: _____ / _____ / _____ צו: _____ / _____ / _____
6. אפעראציע אנגעוויזן?: יא ניין a. מין _____ b. דאטע _____ / _____ / _____

יאָר	טאָג	מאָנאָט	שרייבט דאטעס פאר די פאלגנדיק
			a. דאטע פון ערשטן באהאנדלונג פאר די דיסאביליטי
			b. דאטע פון אייער לעצטע באהאנדלונג פאר די דיסאביליטי
			c. דאטע ווען קליימאנט האט ניט געקענט ארבעטן צוליב די דיסאביליטי
			d. דאטע ווען קליימאנט וועט נאך א מאל קענען דורכפירן ארבעט (אפילו אויב עס איז דא נישקשהדיק קוועסטיאנרן, אפגעשאצן דאטע. אויסמיידט ניצן טערמינען אזוי ווי אומבאקאנט אדער ניט באשטימט.)
			e. אויב שוואנגערשאפט באצויגן, ביטע צייכנט דאס קעסטל און שרייבט די דאטע <input type="checkbox"/> אפגעשאצן געבורט דאטע אדער <input type="checkbox"/> פאקטיש געבורט דאטע

8. אין אייער מיינונג, די דיסאביליטי איז א רעזולטאט פון הפסד אויפגעשטאנען אויסער און אין קורס פון באשעפטיקונג אדער אקיאפיישאנאל קראנקייט?: יא ניין אויב "יא", מען האט פארגעלייגט מעדיקאל מיט דעם באָרד? יא ניין

איר באשטעטיקט אז איך בין א:

ליצענץ נומער ליצענצ אדער באשטעטיקט אין דעם שטאט פון (דאקטער, קיראפראקטאר, ציינדאקטער, פאדיאטריסט, סייקאלאדזשיסט, קראנק-שוועסטער-הייבאם)

געזונטערהייט אפטייטונג צושטעלער פארדרוקן נאמען געזונטערהייט אפטייטונג צושטעלער אונטערשריפט דאטע

1. ביזנעס פול לעגאל נאמען און פאסט אדרעס

ביזנעס נאמען _____
 פאסט אדרעס _____
 שטאט, שטאט, זיפ קאדע _____
 לאנד (אויב ניט פ"ש) _____

2. ארבעטגעבער FEIN: _____

3. קאנטאקט אינפארמאציע:

ארבעטגעבער קאנטאקט נאמען פאר פראגעס פארבונדן צו דיסאביליטי. _____
 ארבעטגעבער קאנטאקט טעלעפאן נומער: _____
 ארבעטגעבער קאנטאקט אי-מייל אדרעס: _____

4. דעם ארבעטער איז א מיטגליד פון א פארבאנד וואס צושטעלט די געזעצלעכע דיסאביליטי בענעפיטס? יא ניין

* אויב יא, צושטעלט פארבאנד נאמען, אדרעס און קאנטאקט אינפארמאציע. _____

5. ארבעטער אינפארמאציע:

ארבעטער ראָלע: ארבעטער פארמאגער שותף ספאוס פון ארבעטגעבער באַזיצער מיטבאַזיצער
 ארבעטער דינגען דאַטע (MM/DD/YYYY): _____
 ארבעטער לעצטע דאַטע געאַרבעט: _____
 דאַטע ווען ארבעטער איז צוריקגעקומען ארבעטן (אויב שייך): _____

6. לוינען זיינען אָנגעגאַנגען במשך דיסאביליטי? יא ניין

אויב יא, וועלכע מין? (PTO, קראנק צײַט, אַנדערש): _____

אויב יא, דעם ארבעטגעבער פאָדערט אומקערן? יא ניין

* אומקערן איז בלויז פאראנען אויב ארבעטגעבער האָט אָנגעגאַנגען מיט שכירות במשך דיסאביליטי אָדער ארבעטער האָט באַנוצט קראַנק צײַט

7. די דיסאביליטי פון ארבעטער איז ארבעטן-פארבונדן? יא ניין

8. שרייבט די לעצטע 8 וואכן פון גראַס לוינען פאַר דעם ארבעטער באַלדיק פריער פון דיסאביליטי אָנהייבן מיט די וואַך ווען די דיסאביליטי איז אָנגעהויבן, און אויסרעכענט די דורכשניטלעך גראַס וואַכנדיק לויין (נעם אַרײַן באַנוסעס, בירגעלט, קאַמישאַנס, סײַכלדיקע ווערט פון באַרד, דינגען, א.א.וו. און זע אינסטרוקציעס פאַר מער אינפארמאציע)

וואַך נומער	וואַך ענדיקן דאַטע (MM/DD/YYYY)	נומער פון טעג געאַרבעט	גראַס סומע באַצאַלט
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
		אויסגערעכנט דורכשניטלעך גראַס וואַכנדיק לויין:	

9. אין די פריערדיקע 52 וואכן דעם ארבעטער האָט גענומען לויב פאַר:

NYS דיסאביליטי PFL דיסאביליטי און PFL קיין איינער

דיסאביליטי: ביטע צושטעלט ספּעציפיש דאַטעס פאַר דיסאביליטי: _____

PFL: ביטע צושטעלט ספּעציפיש דאַטעס פאַר PFL _____

10. איז ארבעטער נאָך אין אייער באשעפטיקונג? יא ניין

אויב ניין, דאַטע ווען באשעפטיקונג איז פאַרעדינקט: _____

11. אויב ארבעטער האָט באַקומט ארבעטלאַזיקייט בענעפיטס, דאַטע ווען בענעפיט איז לעצטנדיק באַקומט: _____

איך האָב געלייענט און באַשטעטיקט די אונטן שווינדל אינפארמאציע און האַלט אַז צו מײַן בעסטן קענטשאַפט און מײנונג, די אינפארמאציע איך האָב צוגעשטעלט איז אמתדיקע און פינטלעך.

ארבעטגעבער נאָמען און טיטל: _____

ארבעטגעבער אונטערשריפט: _____

ארבעטגעבער קאָנטאַקט טעלעפּאָן נומער: _____

דאַטע: _____

באַמערקונג פּוּ די ניו יאָרק פּערזענלעכער פריוואַטקייט באַשיצונג געזעץ (Public Officers Law אַרטיקל 6-A) און דעם Federal Privacy Act פון 1974 (U.S.C. § 552a 5). דעם ארבעטער פאַרגיטקונג באַרד (באַרד) אויטאָריטעט צו פּאַדערן אַז קלײַמאַנטס זאַלן צושטעלן פּערזענלעכע אינפארמאציע, אַרײַנגענומען זײַן סאַשאַל סעקורײַטי נומער, קומט פון דעם באַרד אויטאָרשנדיק אויטאָריטעט לויט די ארבעטער פאַרגיטקונג באַרד געזעץ (WCL) § 20, און זײַן אדמיניסטראַטיוו אויטאָריטעט לויט § 142. די אינפארמאציע איז געזאַמלט צו העלפן דעם באַרד אונטערזוכן און פאַרוואַלטן קלײַמז אין די מערסט לויניק שטייגער אַז מעגלעך און צו העלפן עס האַלטן פאַרהוילן פינטלעך קלײַם רעקאָרדס צושטעלן זײַן סאַשאַל סעקורײַטי נומער צו דעם באַרד איז פּרײַויליק. עס איז ניט דאָ קײַן שטראַף פאַר אַ דורכפאַל צו צושטעלן זײַן סאַשאַל סעקורײַטי נומער אין די פאַרמע; עס וועט ניט ענדיקן אין אַן אַפּליקאַטענע פון זײַן קלײַם אָדער אַ דערנידערקונג אין בענעפיטס. דעם Board וועט באַשיצן די קאָנפּידענציעלע פון די גאַנצע פּערזענלעכע אינפארמאציע אין זײַן פאַרמעגן, אויסזאַגן עס בלויז פאַר זײַנע באַאַמטלעך פּליכטן און אין צוזאַמענהאַנג מיט שײַך שטאַט און פּעדעראַל געזעץ

HIPAA באַמערקונג - כּדי צו בוררן אַן ארבעטער פאַרגיטקונג קלײַם אָדער דיסאַביליטי בענעפיטס קלײַם, WCL 13-a(4)(a) און 12 NYCRR 325-1.3 פּאַדערן אַז געזונטערהײַט אָפּהיטונג צושטעלער זאַלן פאַרלײַגן רעגולער מעדיקאַל באַריכטן פון באַהאַנדלונג מיט דעם באַרד און דעם פאַרזיכערונג טרעגער אָדער ארבעטגעבער. כּפי CFR 164.512 45 די געזעצלעך געפּאַדערט מעדיקאַל באַריכטן זײַנען באַפּרײַט פון HIPAA באַגרענעצונגען וועגן אַנטפּלעקונג פון געזונטערהײַט אינפארמאציע.

אַנטפּלעקונג אינפארמאציע: דעם באַרד וועט ניט אַנטפּלעקן קײַן אינפארמאציע וועגן אײַער פּאַל צו קײַן ניט-אויטאָריזירטע פּאַרטיי אַן אײַער צושטימונג. אויב איר אויסקלײַבן צו האָבן די אינפארמאציע אַנטפּלעקט צו אַ ניט-אויטאָריזירטע פּאַרטיי, איר דאַרפן אָנפּילן מיט דעם באַרד אַן אַריגינעל אונטערגעשריבענער פּאַרמע OC-110A, "קלײַמאַנט אויטאָריזאַציע צו אַנטפּלעקן ארבעטער פאַרגיטקונג רעקאָרדס" די פּאַרמע איז פאַראַנען אין דעם WCB website (www.wcb.ny.gov) און מען קען צוטריטן בײַ קנאַקן די "Forms" (פּאַרמע) לינק. אויב איר האָט ניט צוטריט צום אינטערנעט ביטע אָנקלינגט 632-4996 (877). אַנשטאַט פּאַרמע OC-110A, איר מעג אויך פאַרלײַגן אַן אַריגינעל אויטאָריזאַציע בריוו, אונטערגעשריבן און נאַטאַרײַזעד.

שווינדל באַשטעטיקונג - אַן ארבעטגעבער אָדער פאַרזיכערער, אָדער קײַן ארבעטער, פּאַרשטייער אָדער פּערזאָן שפּילן אין נאָמען פון אַן ארבעטגעבער אָדער פאַרזיכערער, וואָס וויסנדיק מאַכט אַ פאַלש אַרויסזאַגן אָדער פאַרטערטונג פון אַ מאַטעריעל פּאַקט אין קאָרס פון באַריכטן, פּאַרשן אָדער צופאַסן אַ קלײַם פאַר קײַן בענעפיט אָדער צאַלונג לויט דעם פּרק פאַר דעם ציל פון אויסמיידן באַדינג פון דעם צאַלונג אָדער בענעפיט וועט זײַן שולדיק פאַר אַ פאַרברעך און אונטערטעניג צו די פּיש געלשטראַפן און תּפּיסה.